

Työpaperi 4/2021

Katariina Warpenius (toim.)

Alkoholi-, tupakka-, huumausaine- ja rahapelitilanne Suomessa

Päihde- ja riippuvuusstrategian taustaselvitys

Tämä työpaperi on sosiaali- ja terveysministeriön Päihde- ja riippuvuusstrategian (2021–2030) taustaselvitys. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella valmisteltu katsaus kokoaa yhteen alan tutkimustietoa päihde- ja riippuvuusilmiöistä suomalaisessa yhteiskunnassa. Kulutus- ja haittatietojen lisäksi esitetään ajantasaisimmat tiedot päihteisiin ja riippuvuuksiin liittyvästä sääntelystä, politiikasta, ennaltaehkäisystä ja palvelujärjestelmästä.



Lukijalle

Sosiaali- ja terveysministeriön Päihde- ja riippuvuusstrategia (2021–2030) antaa suuntaviivat toimille, joilla ehkäistään ja vähennetään alkoholin, tupakka- ja nikotiinituotteiden sekä huumausaineiden käytöstä ja rahapelaamisesta aiheutuvia riskejä, haittoja ja ongelmia kaikissa ikäryhmissä. Strategian taustaksi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksella on valmisteltu käsillä oleva selvitys, joka kokoaa yhteen alan tutkimustietoa ja asiantuntemusta.

Laaja-alaista näkökulmaa kaikkiin päihteisiin ja riippuvuuksiin on suosittu erityisesti ehkäisevässä päihdetyössä. Ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevassa laissa (523/2015) ja lain toimeenpanoa tukevassa toimintaohjelmassa (STM 2015) on huomioitu kaikki eri sisältöalueet (alkoholi, tupakka- ja nikotiinituotteet, huumeet, lääkkeiden väärinkäyttö ja rahapelit). Päihde- ja riippuvuusstrategia (Kotovirta ym. 2021) noudattaa tätä samaa linjaa laajentaen sisältöä myös digipeleihin.

Päihteet ja riippuvuudet ovat keskeinen alue kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisessä ja yhdenvertaisten palveluiden kehittämisessä. Vaikka alan politiikkatoimet ovat jossain määrin kehittyneet eri suuntiin viime vuosikymmeninä, sääntelytoimien yhtenäisenä perustana on päihde- ja riippuvuushaittojen vähentäminen ja ennaltaehkäisy.

Päihde- ja riippuvuusstrategian taustaselvitys tukee näitä päämääriä vahvistamalla alan tietopohjaa. Päihde- ja riippuvuustutkimus sekä systemaattinen tilanneseuranta luovat kattavan tietoperustan yhteiselle kehittämiselle ja politiikkatoimille.

Taustapaperin kirjoittajat:

Pekka Hakkarainen, VTT, dos., tutkimusprofessori, Päihteet ja tupakka -tiimi, THL
Sanna Kailanto, FT, erityisasiantuntija, Päihteet ja tupakka -tiimi, THL
Karoliina Karjalainen, TtT, dos. erikoistutkija, Päihteet ja tupakka -tiimi, THL
Thomas Karlsson, VTT, johtava asiantuntija, Päihteet ja tupakka -tiimi, THL
Jaana Markkula, VTM, kehittämispäällikkö, Päihteet ja tupakka -tiimi, THL
Pia Mäkelä, VTT, dos., tutkimusprofessori, Päihteet ja tupakka -tiimi, THL
Hanna Ollila, VTM, erityisasiantuntija, Päihteet ja tupakka -tiimi, THL
Airi Partanen, THM, kehittämispäällikkö, Päihteet ja tupakka -tiimi, THL
Susanna Raisamo, TtT, dos., tutkimuspäällikkö, Rahapelihaitat -tiimi, THL
Kirsimarja Raitasalo, YTT, dos., erikoistutkija, Päihteet ja tupakka -tiimi, THL
Otto Ruokolainen, FT, VTM, erityisasiantuntija, Päihteet ja tupakka -tiimi, THL
Sanna Rönkä, VTT, erityisasiantuntija, Yhteiset sote-tiedot ja tiedonhallinta -tiimi, THL
Anne Salonen, TtT, dos., erikoistutkija, Rahapelihaitat -tiimi, THL
Jani Selin, YTT, erikoistutkija, Rahapelihaitat -tiimi, THL
Katariina Warpenius, VTT, erikoistutkija, Päihteet ja tupakka -tiimi, THL

Tiivistelmä

Katariina Warpenius (toim.). Alkoholi-, tupakka-, huumausaine- ja rahapelitilanne Suomessa – Päihde- ja riippuvuusstrategian taustaselvitys. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpäpaperi 4/2021. 55 sivua. Helsinki 2021.

ISBN 978-952-343-622-0 (verkkojulkaisu)

Sosiaali- ja terveysministeriön Päihde- ja riippuvuusstrategia (2021–2030) käsittelee ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevassa laissa (523/2015) mainittuja sisältöalueita eli alkoholia, tupakka- ja nikotiinituotteita, huumausaineita ja muita päihtymykseen käytettäviä aineita sekä rahapelaamista. Myös digipelaaminen sisältyy strategiaan. Käsillä oleva strategian taustapaperi valottaa päihde- ja riippuvuusilmiöiden tilannetta suomalaisessa yhteiskunnassa. Kulutus- ja haittatietojen lisäksi katsaus kokoaa yhteen ajantasaisimmat tiedot päihteisiin ja riippuvuuksiin liittyvästä sääntelystä, politiikasta, ennaltaehkäisystä ja palvelujärjestelmästä.

Sekä alkoholinkäyttö että tupakointi ovat vähentyneet Suomessa viimeisen reilun kymmenen vuoden aikana, kun taas muiden tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö on lisääntynyt, samoin huumausaineiden. Alkoholinkäyttö ja tupakointi ovat kuitenkin edelleen merkittäviä kansanterveysuhkia suomalaisessa yhteiskunnassa. Alkoholin riskikäytön yleisyys riippuu mittarista: keskimääräinen alkoholinkulutus ylitti kohtalaisen riskin rajan noin 13 prosentilla suomalaisista (naiset ≥ 7 annosta viikossa: 10 %; miehet ≥ 14 annosta: 17 %); ja alkoholin ongelmakäyttöä kartoittavan AUDIT-testin riskipisterajan ylitti naisista 21 prosenttia ja miehistä 31 prosenttia vuoden 2016 Juomatapatutkimuksen mukaan (15–79-vuotiaat). Säännöllistä humalajuomista oli 12 prosentilla suomalaisista (miehet 19 %; naiset 5 %) ja päivittäin tupakoi 13 prosenttia (miehet 16 %; naiset 10 %) vuonna 2019 (20–64-vuotiaat). Kolme prosenttia suomalaisista oli käyttänyt viimeksi kuluneiden 30 päivän aikana huumeita (miehet 5 %; naiset 2 %) ja yksi prosentti lääkkeitä väärin vuonna 2018 (15–69-vuotiaat).

Alkoholiriippuvuutta tai haitallista käyttöä esiintyi arviolta yhdeksällä prosentilla suomalaisista (miehet 15 %; naiset 4 %; vuonna 2016) ja huumeiden (amfetamiinien ja opioidien) ongelmakäyttöä 0,9–1,3 prosentilla (miehet 1,4 %; naiset 0,6 %; vuonna 2017). Ongelmallista rahapelaamista oli kolmella prosentilla vuonna 2019 (miehet 4 %; naiset 2 %), ja 11 prosenttia oli pelannut rahapelejä riskitasolla (miehet 13 %; naiset 8 %). Digipelejä oli pelannut ongelmallisesti 1,3 prosenttia suomalaisista (miehet 1,6 %; naiset 1,0 %).

Alkoholin riski- ja ongelmakäyttö, huumeiden ongelmakäyttö ja säännöllinen tupakointi ovat yleisempiä miehillä kuin naisilla. Tämä näkyy myös alkoholi-, huume- ja tupakkakuolemien määrissä, jotka ovat miehillä suurempia kuin naisilla. Haitallisilla päihde- ja riippuvuustottumuksilla on myös taipumus kasautua samoille yksilöille sekä aikuisväestössä että alaikäisillä. Esimerkiksi alkoholin riskikäyttäjät tupakoivat muuta väestöä useammin ja tupakoitsijat juovat alkoholijuomia riskialttiimmin kuin ei-tupakoivat. Myös monipäihdekäyttö on sitä yleisempää, mitä runsaammin alkoholia juodaan.

Alaikäisten nuorten alkoholinkäyttö ja rahapelaaminen ovat vähentyneet vuosituhannen vaihteen jälkeen. Tupakointi on niin ikään vähentynyt, kun taas nuuskan käyttö on yleistynyt. Kannabiksen kokeilu on jonkin verran lisääntynyt, mutta muiden huumeiden kuin kannabiksen käyttö on alaikäisillä harvinaista. Silti osalla nuorista on päihdeiden tai tupakkatuotteiden säännöllistä käyttöä tai kokeiluja. Eurooppalaisen nuorten päihdeiden käyttöä käsittelevän ESPAD -koululaistutkimuksen (2019) mukaan kyselyä edeltäneen 30 päivän aikana suomalaisista 15–16-vuotiasta 22 prosenttia joi itsensä humalaan (pojat 22 %; tytöt 21 %), seitsemän prosenttia tupakoi päivittäin (pojat 6 %; tytöt 7 %), 10 prosenttia nuuskasi (pojat 11 %; tytöt 9 %) ja kannabista (marihuanaa tai hasista) kokeili tai käytti neljä prosenttia (pojat 5 %; tytöt 3 %). Viikoittain rahapeliautomaateilla pelasi kolme prosenttia vastanneista nuorista (pojat 6 %; tytöt 0 %). Pojista 23 prosenttia ja tytöistä neljä prosenttia piti omaa digipelaamistaan liiallisena tai ongelmallisena. Erityistä huolta herättävää eli kasautuvaa päihdeiden, tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä ja/tai rahapelaamista esiintyi Kouluterveyskyselyn (2019) perusteella yhteensä seitsemällä prosentilla 8.–9.-luokkalaisista. Tämä oli yleisempää pojilla (9 %) kuin tytöillä (5 %). Näin ollen aikuisiässä esiintyvät miesten ja naisten väliset erot haitallisissa tottumuksissa näkyvät joiltain osin jo varhaisessa nuoruusiässä.

Päihde- ja riippuvuuskysymykset ovat yhteydessä yhteiskunnalliseen eriarvoisuuteen. Alkoholin käyttö ja tupakointi selittävät edelleen merkittävän osan tuloluokkien välisistä kuolleisuuseroista, ja erot käyttökulttuureissa näkyvät jo nuorilla sosioekonomisen taustan ja koulutusväylän mukaan. Heikommassa yhteiskunnallisessa asemassa olevat ovat monin tavoin alttiimpia haitoille. Myös suomalaisten rahapelaamiseen liittyy sosiaalista eriarvoisuutta: esimerkiksi pienituloiset käyttävät rahapelaamiseen suurituloisia enemmän rahaa suhteessa tuloihinsa. Inhimillisten kärsimysten lisäksi yhteiskunnalle aiheutuu merkittäviä välittömiä kustannuksia niin alkoholinkäytöstä (772–962 miljoonaa euroa/vuosi), tupakoinnista (617–621 miljoonaa euroa/vuosi) kuin huumausaineiden käytöstä (299–370 miljoonaa euroa/vuosi). Rahapelirikollisuudesta aiheutuvia suoria kustannuksia yhteiskunnalle on arvioitu olevan noin 1,6 miljoonaa euroa vuodessa.

Koronaepidemia ja sen hillitsemiseen tähtäävät rajoitustoimet ovat vaikuttaneet monin tavoin päihde- ja riippuvuusilmiöihin Suomessa. Alkoholin kokonaiskulutuksen arvioitiin vähentyneen keväällä 2020. Alkoholin kulutuksessa oli havaittavissa kuitenkin merkkejä muutoksen kaksijakoisuudesta siten, että vaikka keskimäärin kulutus väheni, se saattoi riski- ja ongelmakäyttäjillä lisääntyä. Poikkeusolojen päätyttyä alkoholin kokonaiskulutus normalisoitui. Savukkeiden myynti puolestaan kasvoi, kun tuonti ulkomailta väheni huomattavasti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) jätevesitutkimuksen perusteella huumausaineista amfetamiinin, kokaiinin, ekstaasin ja metamfetamiinin kokonaiskäyttö oli monissa kaupungeissa maaliskuussa 2020 ennätyksellisen korkealla. Pelaajabarometrin mukaan rahapelaamisen koettiin pikemminkin vähentyneen kuin lisääntyneen poikkeusoloissa. THL:n päihdepalveluiden seurannan perusteella päihteiden käytön arveltiin lisääntyneen ja ongelmien vaikeutuneen, mutta päihteisiin liittyvät asioinnit vähenivät kevään 2020 aikana.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus tulee muuttamaan päihdepalvelujen järjestämistä. Myös päihdehuoltolaissa (41/1986) on laajaa uudistamistarvetta. Tällä hetkellä päihdepalvelujen järjestämistavat vaihtelevat, ja niiden pirstaleisuus aiheuttaa eriarvoisuutta niin palvelujen tarjonnassa, palveluihin pääsyssä kuin palveluista asiakkaalle aiheutuissa kustannuksissa.

Perusvastuu ehkäisevästä päihdetyöstä kuuluu kunnille myös sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen jälkeen. Kuntien ehkäisevän päihdetyön tilannetta on kartoitettu viimeksi vuonna 2020. Tuolloin havaittiin, että ehkäisevän päihdetyön rakenteet ovat vahvistuneet: kokonaisarvion perusteella 69 prosentissa kunnista ehkäisevän päihdetyön rakenteet olivat vahvat eli niistä löytyivät vastaava toimielin, toimeenpaneva työryhmä, yhdyshenkilö ja toimintasuunnitelma. Vuonna 2016 näin oli reilussa kolmasosassa kunnista.

Päihde-, tupakka- ja rahapelipolitiikka on monisyinen ja osin yhteismitaton kenttä: alkoholin, tupakka- ja nikotiinituotteiden sekä rahapelaamisen kulutukseen vaikutetaan yhteiskunnallisen sääntelyn (muun muassa hinnan ja saatavuuden) kautta, kun puolestaan huumeiden kohdalla käyttö on rikoslaissa määritelty rangaistavaksi. Politiikkalinjaukset ovat myös kehittyneet eri suuntiin viime vuosikymmeninä: tupakka- ja rahapelipoliittisia säännöksiä on kiristetty, kun taas alkoholipoliittisia rajoituksia on joiltain osin lievennetty. Huumausainepolitiikan suunnasta on käyty vilkasta julkista keskustelua. Sääntelytoimien yhtenäisenä perustana on kuitenkin päihde- ja riippuvuushaittojen vähentäminen sekä terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen.

Avainsanat: Alkoholi, ehkäisevä päihdetyö, huumeet, politiikka, päihteet, päihdepalvelut, rahapelit, riippuvuus, tupakka- ja nikotiinituotteet, tupakointi

Sammandrag

Alkohol, tobak, droger och spel om pengar i Finland – En lägesöversikt inför Rusmedels- och beroendestrategin. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Diskussionsunderlag 4/2021. 55 sidor. Helsingfors, Finland 2021.

ISBN 978-952-343-622-0 (nätpublikation)

Social- och hälsovårdsministeriets Rusmedels- och beroendestrategi (2021–2030) omfattar de innehållsområden som nämns i lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet (523/2015), dvs. alkohol, tobaks- och nikotinprodukter, droger och andra ämnen som används i berusningssyfte, samt spel om pengar. Även digitalt spelande ingår i strategin. Denna förberedande lägesöversikt, som togs fram inför strategiarbetet, belyser läget beträffande alkohol, droger och beroenden i det finländska samhället. Utöver information om konsumtion och skadeverkningar sammanställer översikten de mest aktuella om reglering och politik, det förebyggande arbetet och servicesystemet när det gäller alkohol, droger och beroenden.

Både alkoholkonsumtionen och rökningen har minskat i Finland under de senaste drygt tio åren, medan användningen av andra tobaks- och nikotinprodukter samt droger har ökat. Trots detta utgör alkoholkonsumtion och rökning fortfarande ett betydande hot mot folkhälsan i Finland. Hur vanligt riskbruk av alkohol är beror på mätaren: den genomsnittliga alkoholkonsumtionen överskred gränsen för måttlig risk hos cirka 13 procent av finländarna (kvinnor ≥ 7 portioner per vecka: 10 %; män ≥ 14 portioner: 17 %) och gränsen för riskpoäng i AUDIT-testet som kartlägger problemanvändning av alkohol överskreds hos 21 procent av kvinnorna och 31 procent av männen enligt Dryckesvaneundersökningen 2016 (15–79-åringar). 12 procent av finländarna (män 19 %; kvinnor 5 %) drack regelbundet i berusningssyfte och 13 procent rökte dagligen (män 16 %; kvinnor 10 %) år 2019 (20–64-åringar). År 2018 hade tre procent av finländarna använt droger under de senaste 30 dagarna (män 5 %; kvinnor 2 %) och en procent hade använt läkemedel på icke-medicinska grunder (15–69-åringar).

Uppskattningsvis nio procent av finländarna har ett alkoholberoende eller ett skadligt alkoholbruk (män 15 %; kvinnor 4 %; år 2016) och 0,9–1,3 procent har ett problematiskt bruk av droger (amfetaminer och opioider; män 1,4 %; kvinnor 0,6 %; år 2017). År 2019 hade tre procent spelat om pengar på en problematisk nivå (män 4 %; kvinnor 2 %) och 11 procent hade spelat om pengar på risknivå (män 13 %; kvinnor 8 %). 1,3 procent av finländarna hade spelat digitala spel på en problematisk nivå (män 1,6 %; kvinnor 1,0 %).

Risk- och problemanvändning av alkohol, ett problematiskt bruk av droger och regelbunden rökning är vanligare bland män än bland kvinnor. Detta återspeglas även i antalet dödsfall relaterade till alkohol, droger och tobak i och med att antalet dödsfall är högre bland män än bland kvinnor. Skadliga vanor när det gäller alkohol, droger och beroenden tenderar att kumulera och förekommer ofta samtidigt hos en och samma individ, både bland vuxna och minderåriga. Till exempel röker riskanvändare av alkohol oftare än den övriga befolkningen och rökare dricker alkoholdrycker på ett mera riskfyllt sätt än icke-rökare. Bruket av andra droger ökar även i takt med alkoholbruket.

Minderåriga ungas alkoholkonsumtion och spelande om pengar har minskat sedan millennieskiftet. Rökning har också minskat, medan det har blivit vanligare att snusa. Att prova på cannabis har ökat något, men däremot är det sällsynt att minderåriga använder andra droger än cannabis. Trots detta har en del unga testat olika substanser eller använder regelbundet alkohol, droger eller tobaksprodukter. Enligt den europeiska undersökningen om skolungdomars användning av alkohol och andra droger (ESPAD, 2019) uppgav 22 procent av de 15–16 år gamla finländarna att de druckit sig fulla under de senaste 30 dagarna (pojkar 22 %; flickor 21 %), och sju procent rökte dagligen (pojkar 6 %; flickor 7 %). 10 procent uppgav att de snusade (pojkar 11 %; flickor 9 %) och fyra procent hade testat cannabis eller använde cannabis (marijuana eller hasch) (pojkar 5 %; flickor 3 %). Varje vecka spelade tre procent av respondenterna spelautomater (pojkar 6 %; flickor 0 %). 23 procent av pojkarna och 4 procent av flickorna ansåg att de spelade digitala spel för mycket eller på problemnivå. Enligt enkäten Hälsa i skolan (2019) använde sju procent av eleverna i årskurs 8–9 alkohol, droger, tobaks- och nikotinprodukter och/eller spelade om pengar på ett särskilt oroväckande sätt. Ett särskilt oroväckande beteende var i detta sammanhang vanligare bland pojkar (9 %) än

bland flickor (5 %). Sålunda syns de skillnader i skadliga vanor som förekommer mellan män och kvinnor i vuxen ålder till vissa delar redan i tidig ungdom.

Alkohol-, drog- och beroendefrågor hänger ihop med social ojämlikhet. Alkoholkonsumtion och rökning förklarar fortfarande en betydande del av skillnaderna i dödlighet mellan inkomstklasserna och redan hos de unga går det att se skillnader enligt socioekonomisk bakgrund och utbildning i sättet att använda alkohol och tobak. De som har en svagare ställning i samhället är på många sätt mer utsatta för skador. Att spela om pengar är också förknippat med social ojämlikhet: till exempel använder låginkomsttagare i förhållande till sina inkomster mer pengar på att spela än höginkomsttagare. Förutom mänskligt lidande ger alkoholkonsumtion upphov till betydande direkta kostnader för samhället (772–962 miljoner euro/år). Motsvarande kostnader uppstår också av rökning (617–621 miljoner euro/år) och droganvändning (299–370 miljoner euro/år). De direkta kostnaderna för samhället från brottslighet som är kopplad till spel om pengar beräknas uppgå till cirka 1,6 miljoner euro per år.

Coronaepidemin och begränsningsåtgärderna för att bromsa den har på många sätt påverkat fenomenen kring alkohol, droger och beroenden i Finland. Den totala alkoholkonsumtionen uppskattades ha minskat våren 2020. När det gäller alkoholkonsumtionen går det trots den totala minskningen att skönja tecken på en tudelad utveckling: även om den genomsnittliga konsumtionen minskade kan den ha ökat bland dem som använder alkohol på risknivå och problemnivå. Efter undantagsförhållandena normaliserades totalkonsumtionen av alkohol. Cigarettförsäljningen ökade i och med att importen från utlandet minskade avsevärt. Enligt Institutet för hälsa och välfärd (THL) avloppsvattenundersökning var den totala användningen av amfetamin, kokain, ecstasy och metamfetamin rekordhög i många städer i mars 2020. Spelbarometern tydde snarare på en upplevd ökning än minskning i att spela om pengar under undantagsförhållandena. Utifrån THL:s uppföljning av missbruksvårdens tjänster bedömdes användningen av rusmedel ha ökat och problemen förvärrats, men antalet ärenden som gällde rusmedel minskade under våren 2020.

Social- och hälsovårdsreformen kommer att ändra organiserandet av missbruksvården. Även i lagen om missbrukarvård (41/1986) finns ett omfattande behov av förnyelse. För närvarande varierar sätten att organisera missbruksvårdens tjänster och de splittrade tjänsterna ger upphov till ojämlikhet i utbudet av tjänster, i tillgången till tjänster och i kostnaderna för den som använder tjänsterna.

Kommunerna bär det grundläggande ansvaret för det förebyggande rusmedelsarbetet även efter social- och hälsovårdsreformen. Kommunernas förebyggande rusmedelsarbete kartlades senast 2020. Då observerades att strukturerna för det förebyggande rusmedelsarbetet har stärkts: enligt en helhetsbedömning var strukturerna för det förebyggande rusmedelsarbetet starka i 69 procent av kommunerna, dvs. i dem fanns det ett organ som ansvarar för arbetet, en verkställande arbetsgrupp, en kontaktperson och en verksamhetsplan. År 2016 var detta fallet i en dryg tredjedel av kommunerna.

Alkohol-, drog-, tobaks- och spelpolitiken bildar en mångfacetterat och delvis icke-jämförbar helhet: konsumtionen av alkohol, tobaks- och nikotinprodukter samt spel om pengar kan påverkas genom reglering (bland annat pris och tillgång), medan användningen av droger har i strafflagen definierats som straffbar. De politiska riktlinjerna för de olika ämnesområdena har också gett upphov till olika utvecklingar under de senaste årtiondena: de tobaks- och spelpolitiska bestämmelserna har skärpts, medan de alkoholpolitiska begränsningarna har till vissa delar avreglerats. Det har förts en livlig offentlig debatt om drogpolitikens inriktning. Trots detta baserar sig regleringen fortsättningsvis på att minska skador från alkohol och droger och att minska beroenderelaterade problem samt att främja hälsa, trygghet och välfärd.

Nyckelord: Alkohol, förebyggande rusmedelsarbete, droger, politik, rusmedel, missbruksvård, spel om pengar, penningspel, beroende, tobaks- och nikotinprodukter, rökning

Abstract

Alcohol, tobacco, drugs and gambling in Finland – Background report for the Substance Use and Addiction Strategy. Finnish Institute for Health and Welfare (THL). Discussion Paper 4/2021. 55 pages. Helsinki, Finland 2021.

ISBN 978-952-343-622-0 (online publication)

The Substance Use and Addiction Strategy (2021–2030) of the Ministry of Social Affairs and Health deals with the content areas mentioned in the *Act on organising alcohol, tobacco, drugs and gambling prevention* (523/2015), in other words alcohol, tobacco and nicotine products, drugs and other intoxicants, and gambling. Gaming is also included in the strategy. This background report sheds light on alcohol and drug use and addictions in Finnish society. In addition to the information on their consumption and harmful effects, it provides an overview of the most up-to-date information on the regulations, policies, prevention and service system related to alcohol, drugs and addictions.

Alcohol consumption and smoking have both declined in Finland over the past ten years or so, whereas the use of other tobacco and nicotine products and drugs has increased. However, alcohol use and smoking continue to be significant public health issues in Finnish society. The prevalence of high-risk alcohol consumption depends on the indicator used: the average alcohol consumption of approximately 13% of Finns exceeded the low-risk drinking guidelines (women ≥ 7 units per week: 10%; men ≥ 14 units: 17%); and according to the 2016 Drinking Habits Survey (15–79-year-olds), the risk threshold of the AUDIT test score screening for alcohol use disorders was exceeded by 21% of women and 31% of men. In 2019, 12% of Finns aged between 20 and 64 engaged in regular binge drinking (men 19%; women 5%) and 13% smoked daily (men 16%; women 10%). In 2018, 3% of Finns aged between 15 and 69 had used illicit drugs in the past 30 days (men 5%; women 2%) and 1% had misused prescription medicines.

The prevalence of alcohol addiction or harmful use of alcohol was approximately 9% (men 15%; women 4%; in 2016) and of high-risk drug use 0.9–1.3% (amphetamines and opioids; men 1.4%; women 0.6%; in 2017). The past-year prevalence of problem gambling was 3% in 2019 (men 4%; women 2%) and 11% of the respondents had engaged in at-risk level gambling (men 13%; women 8%). 1.3% of Finns had engaged in problematic gaming (men 1.6%; women 1.0%).

Risky alcohol consumption and problem drinking, high-risk drug use and regular smoking are more common among men than women. This is also visible in the number of deaths caused by alcohol, illicit drugs and smoking, which is higher among men than women. Harmful substance use habits and other addictions also tend to accumulate to the same individuals both in the adult population and among minors. For example, high-risk users of alcohol smoke more often than the rest of the population and the alcohol drinking habits of smokers are riskier than those of non-smokers. The more an individual uses alcohol, the more likely he or she is also to use multiple substances.

Alcohol use and gambling have decreased among minors since the turn of the millennium. Smoking has also declined, while the use of smokeless tobacco (snus) has become more common. Experimenting with cannabis has increased slightly, but the use of illicit drugs other than cannabis is rare among minors. However, some young people regularly use alcohol, drugs and tobacco products or experiment with them. According to the European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (2019), 22% of 15–16-year-olds in Finland had engaged in binge drinking in the 30 days preceding the survey (boys 22%; girls 21%) and 7% had smoked daily (boys 6%; girls 7%). Ten percent had used snus (boys 11%; girls 9%) and 4% (boys 5%; girls 3%) had experimented with or used cannabis (marijuana or hashish). Three per cent of the young respondents (boys 6%; girls 0%) had gambled on slot machines on a weekly basis. Twenty-three per cent of boys and 4 per cent of girls consider their gaming excessive or problematic. Based on the School Health Promotion Study (2019), the prevalence of particularly alarming, i.e. accumulating use of intoxicants, tobacco or nicotine products and/or gambling was 7% in total among pupils in grades 8–9. This was more common among boys (9%) than girls (5%). The differences in harmful habits between adult men and women are thus already partly visible in early adolescence.

Issues related to alcohol, drugs and addictions are linked with social inequality. Alcohol use and smoking continue to explain a considerable part of the differences in mortality between different income categories.

ries in Finland, and the differences in the alcohol use and smoking cultures are already visible in young people according to their socioeconomic background and educational pathway. Socially vulnerable people are in many ways more prone to the adverse effects. Gambling also involves social inequalities: for example, people with lowest incomes spend more money in relation to their income on gambling than people with high incomes. In addition to human suffering, there are considerable direct costs to society from alcohol consumption (EUR 772–962 million per year), smoking (EUR 617–621 million per year) and illicit drug use (EUR 299–370 million per year). The direct costs of gambling-related crime to society have been estimated at about EUR 1.6 million per year.

The coronavirus epidemic and the restrictive measures aimed at mitigating it have affected alcohol and drug use and addictions in Finland in many ways. The total consumption of alcohol was estimated to have declined in spring 2020. However, there were signs that the change was twofold: although consumption declined on average, it may have increased among high-risk and problem users. After the emergency conditions of spring 2020, the total consumption of alcohol normalised. Cigarette sales in turn grew as cigarettes were brought from abroad to a lesser degree. According to a wastewater study conducted by the Finnish Institute for Health and Welfare (THL), the total use of the illicit drugs amphetamine, cocaine, ecstasy and methamphetamine was record high in many cities in March 2020. According to the Finnish Player Barometer, gambling decreased rather than increased during the emergency conditions. Based on THL's monitoring of addiction services, substance misuse was estimated to have increased and the problems were estimated to have become more severe, but service use related to substance misuse declined during spring 2020.

The health and social services reform will change the provision of addiction services. The *Act on Welfare for Substance Abusers* (41/1986) also needs extensive reform. At the moment, the ways of providing addiction services vary and their fragmentation causes inequality in the services offered, access to them and their costs to the client.

After the health and social services reform, the basic responsibility for substance use prevention will still lie with the municipalities. The situation in the substance use prevention work of municipalities was last surveyed in 2020. It was discovered that the structures of substance use prevention had strengthened: based on the overall assessment, the structures were strong in 69 per cent of municipalities, which means that these municipalities had a body responsible for the work, a working group for its implementation, a contact person and an action plan. In 2016, the situation was the same in slightly over one third of municipalities.

Substance use, tobacco and gambling policies are a complex and partly disparate field: the consumption of alcohol, tobacco, nicotine products and gambling is influenced through regulations imposed by society (for example, price and availability), while the use of illicit drugs has been defined as punishable in the Criminal Code. The policy outlines have also developed in different directions over the past few decades: the provisions in tobacco and gambling policies have been tightened, but the restrictions in alcohol policy have partly been eased. There has been active public debate on the direction of drug policy. However, the common basis for the regulations is the prevention of the harmful effects of alcohol, drugs and addictions and the promotion of health, safety and wellbeing.

Keywords: Alcohol, substance use prevention, drugs, policy, alcohol and drugs, addiction services, gambling, addiction, dependency, tobacco and nicotine products, smoking

Sisällys

Lukijalle	2
Tiivistelmä.....	3
Sammandrag.....	5
Abstract	7
Sisällys	9
Johdanto	10
1 Kulutus, haitat ja asenteet.....	11
1.1 Alkoholin kokonaiskulutus vähentynyt – riskijuominen edelleen yleistä	11
1.2 Tupakointi on vähentynyt – sosioekonomiset erot kasvussa.....	17
1.3 Huumausaineiden käyttö ja haitat kasvussa – asenteet aiempaa sallivampia	19
1.4 Rahapelaaminen on yleistä – ongelmapelaamisen määrä pysynyt ennallaan.....	27
1.5 Kulutuksen ja haittojen vertaileva yhteenveto	32
2 Toimintaympäristön kuvaus	38
2.1 Alkoholilain kokonaisuudistus lievensi sääntelyä – vaikutuksia arvioidaan.....	38
2.2 Tupakkalain tavoitteiden saavuttaminen edellyttää toimien tehostamista.....	38
2.3 Huumausainepoliittinen keskustelu vilkastunut – uusia ratkaisuja haittojen vähentämiseen kaivataan	39
2.4 Rahapelipoliittisia rajoituksia lisätään haittatietoisuuden kasvaessa.....	40
3 Ehkäisevä päihdetyö ja päihde- ja riippuvuusongelmien hoito	41
3.1 Ehkäisevän päihdetyön rakenteet ovat vahvistuneet – laatu varmistettava	41
3.2 Päihdepalvelujen pirstaleisuus aiheuttaa eriarvoisuutta	42
4 Koronaepidemian vaikutukset päihde- ja riippuvuusilmiöihin	48
Lähteet.....	50

Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriön Päihde- ja riippuvuusstrategia (2021–2030) käsittelee ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevassa laissa (523/2015) mainittuja sisältöalueita eli alkoholia, tupakka- ja nikotiinituotteita, huumausaineita ja muita päihtymykseen käytettäviä aineita sekä rahapelaamista. Myös digipelaaminen sisältyy strategiaan. Tämä katsaus on strategian taustapaperi, joka valottaa päihde- ja riippuvuusilmiöiden tilannetta suomalaisessa yhteiskunnassa. Kulutus- ja haittatietojen lisäksi katsaus taustoittaa alan sääntelyn, politiikan, ennaltaehkäisyn ja palvelujärjestelmän piirteitä. Koronaepidemian ja sen rajoitustoimien vaikutuksia päihde- ja riippuvuusilmiöihin kuvataan tuoreiden tutkimustulosten valossa. Katsauksen valmistelutyöhön on osallistunut laaja joukko Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen päihde- ja riippuvuusasiantuntijoita.

Päihde- ja riippuvuusilmiöiden käyttötrendit, toimintaympäristöt ja väestön asenteet ovat kehittyneet Suomessa erilaisiin suuntiin viime vuosina. Sekä alkoholinkäyttö että tupakointi ovat vähentyneet viimeisen reilun kymmenen vuoden aikana, kun taas huumausaineiden käyttö on lisääntynyt. Alkoholinkäyttö ja tupakointi ovat kuitenkin edelleen merkittäviä kansanterveysuhkia suomalaisessa yhteiskunnassa: alkoholin riskikäyttö ja päivittäinen tupakointi ovat melko yleisiä ilmiöitä (ks. Lintonen & Mäkelä 2018; Jääskeläinen & Virtanen 2019). Riski- ja ongelmakäyttö ovat yleisempiä miehillä kuin naisilla lähes kaikissa päihde- ja riippuvuusilmiöissä. Tämä näkyy myös alkoholi-, huume- ja tupakkakuolemien määrissä, jotka ovat miehillä suurempia kuin naisilla. Haitallisilla päihde- ja riippuvuusilmiöillä on myös taipumus kasautua samoille yksilöille sekä aikuisväestössä että alaikäisillä (Lintonen ym. 2018; Kouluterveyskysely 2019; Salonen ym. 2020a).

Inhimillisten kärsimysten lisäksi alkoholinkäyttö, tupakointi ja huumausaineiden käyttö aiheuttavat yhteiskunnalle merkittäviä kustannuksia (mm. Jääskeläinen 2016; Päihde- ja riippuvuusstrategian vuosikirja 2019; Vähänen 2015). Suomi on myös jakautunut alueittain: esimerkiksi päihde- ja riippuvuuteen liittyvät asiat kuormittavat palvelujärjestelmää eri tavoin eri osissa maata, ja asiointien kokonaismäärät vaihtelevat Kymenlaakson 27,3:sta Pohjanmaan 6,4 asiointiin 10 000 asukasta kohden (Kuussaari ym. 2017).

Päihde- ja riippuvuuskysymykset ovat yhteydessä yhteiskunnalliseen eriarvoisuuteen. Alkoholinkäyttö ja tupakointi selittävät huomattavan osan tuloluokkien välisistä kuolleisuuseroista (Martikainen ym. 2014), ja erot käyttökulttuureissa näkyvät jo nuorilla sosioekonomisen taustan ja koulutusväylän mukaan (Kouluterveyskysely 2019; Ruokolainen ym. 2019a). Heikommassa yhteiskunnallisessa asemassa olevat ovat monin tavoin alttiimpia haitoille (esim. Ruokolainen ym. 2019b). Myös suomalaisten rahapelaamiseen liittyy sosiaalista eriarvoisuutta: pienituloiset käyttävät rahapelaamiseen suurituloisia enemmän rahaa suhteessa tuloihinsa (Salonen ym. 2017).

Kaiken kaikkiaan käsillä on monisyinen ja osin yhteismitaton ilmiökenttä: alkoholin, tupakka- ja nikotiinituotteiden sekä rahapelaamisen kulutukseen vaikutetaan yhteiskunnallisella sääntelyllä (muun muassa hinnalla ja saatavuudella), mutta huumausaineiden käyttö on määritelty rikoslaisissa rangaistavaksi.

1 Kulutus, haitat ja asenteet

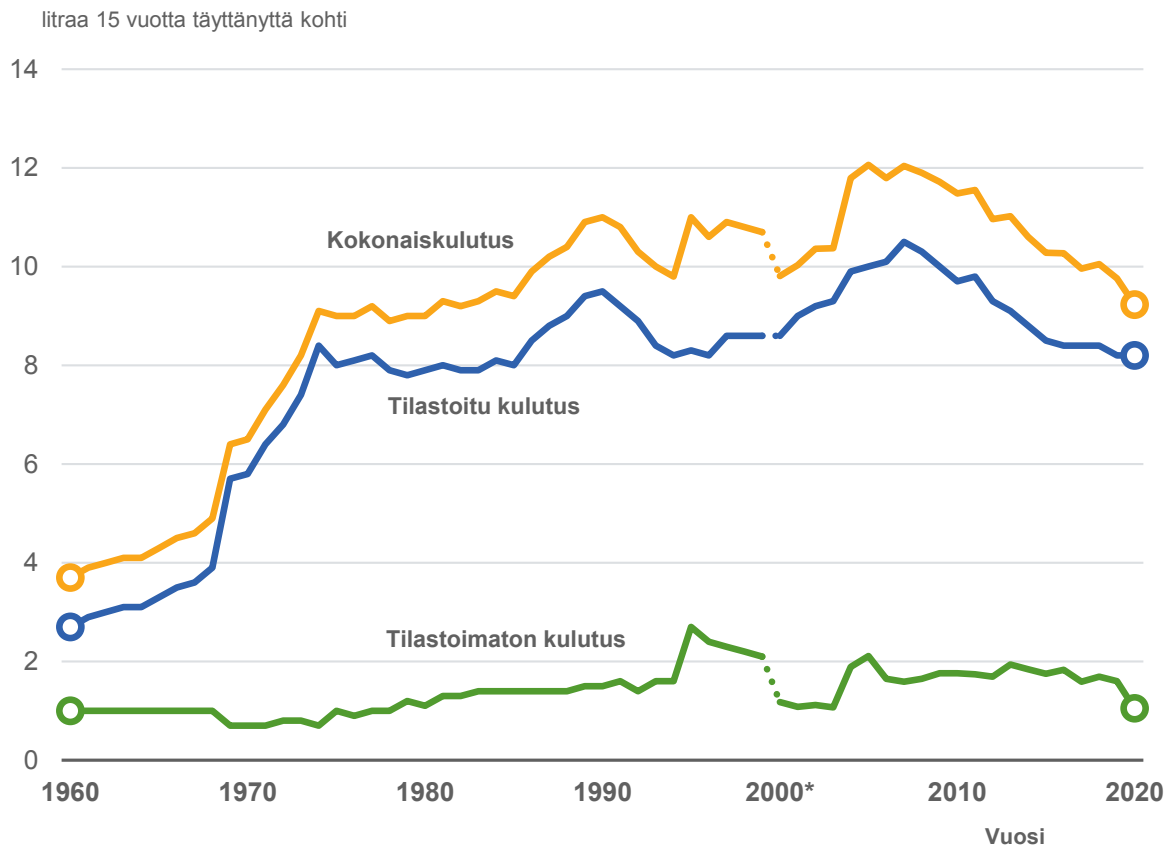
1.1 Alkoholin kokonaiskulutus vähentynyt – riskijuominen edelleen yleistä

Kulutus

Alkoholinkulutuksen ja haittojen kehitystä seurataan useiden indikaattoreiden avulla. Näitä ovat muun muassa alkoholin kokonaiskulutus, humalajuomisen yleisyys ja alkoholiehtoinen kuolleisuus. (Karlsson & Raitasalo 2019.) Alkoholin kokonaiskulutusta ja sen kehitystä käytetään yleisesti alkoholin haitallisen kulutuksen yleisindikaattorina, koska väestön kuluttaman alkoholin kokonaismäärän ja erilaisten alkoholinkäytön liittyvien haittojen välillä on todettu vahva syy-yhteys.

Suomessa alkoholin kokonaiskulutus kolminkertaistui vuodesta 1960 vuoteen 2007, jolloin alkoholin kokonaiskulutus 15 vuotta täyttäneeltä asukasta kohti oli 12,0 litraa 100-prosenttista alkoholia. Vuodesta 2007 lähtien alkoholin kokonaiskulutus on kuitenkin laskenut vuoteen 2017 mennessä lähes viidenneksellä, mikä pääosin selittyy useilla alkoholiveron korotuksilla ja pitkään jatkuneella talouden laskusuhdanteella. (Kuvio 1.)

Vuoden 2017 alkoholilain (1102/2017) astuttua voimaan vuonna 2018 korotettiin myös alkoholiverosta 10 prosentilla. Tästä huolimatta alkoholin kokonaiskulutuksen väheneminen pysähtyi tai kulutus jopa lisääntyi marginaalisesti vuonna 2018. Vuoden 2019 alussa kaikkien alkoholijuomaryhmien alkoholiveroa korotettiin, mutta niin, että korotus painottui jonkin verran enemmän mietoihin alkoholijuomiin. Kokonaiskulutus väheni noin kolme prosenttia vuonna 2019. Alkoholin kokonaiskulutus 15 vuotta täyttäneeltä asukasta kohti väheni 5,2 prosenttia vuonna 2020 ja oli 9,2 litraa sataprosenttista alkoholia. Laskun syyinä olivat koronaepidemia ja sen rajoitustoimet, jotka vähensivät suomalaisten alkoholin kulutusta etenkin huhti–kesäkuussa 2020. (Kuvio 1; Jääskeläinen & Virtanen 2021; Mäkelä ym. 2020a.)



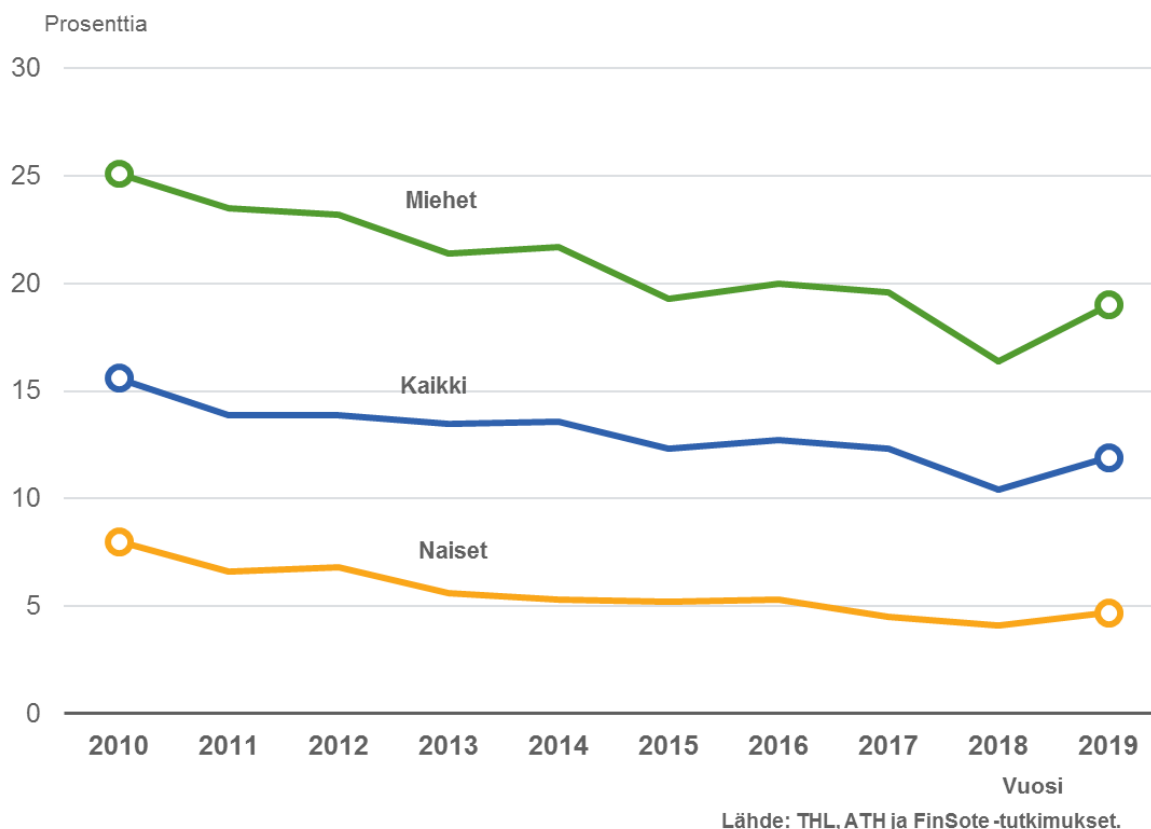
*) Laskentatapaa on muutettu takautuvasti vuodesta 2000 eteenpäin.

Lähde: THL, Alkoholi- ja huumeiden kulutus.

Kuvio 1. Alkoholi- ja huumeiden kulutus 100-prosenttisena alkoholina 15 vuotta täyttäneellä asukkaalla vuosina 1960–2020¹.

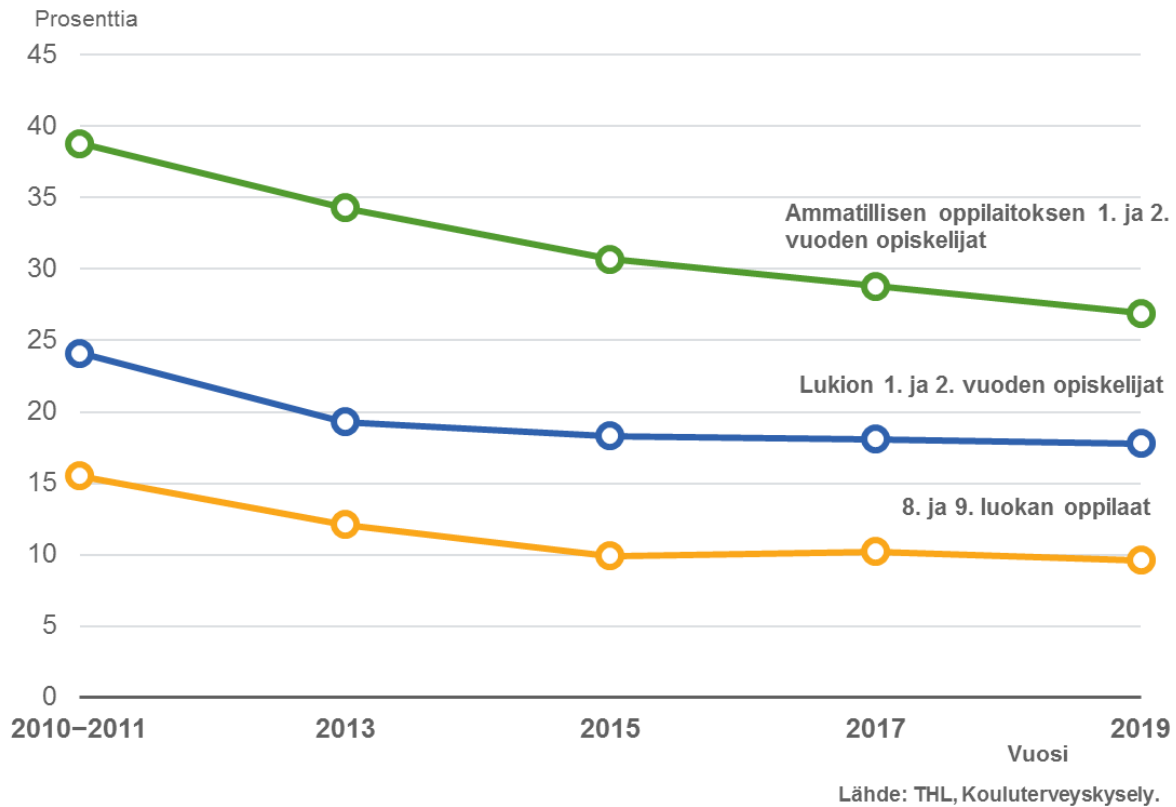
Myös humalajuominen on vähentynyt aikuisväestössä: vähintään kuusi alkoholiannosta kerralla viikoittain tai useammin juoneiden osuus 20–64-vuotiaista on vähentynyt 16 prosentista vuonna 2010 12 prosenttiin vuonna 2019 (kuva 2). Noin 13 prosenttia väestöstä (eli 560 000 suomalaista) käyttää alkoholia niin, että heillä on kohonnut pitkäaikaisten terveyshaittojen riski (Lintonen & Mäkelä 2018). Tämä on haaste palvelujärjestelmälle, jossa erityisesti työikäisten alkoholinkäyttöön voitaisiin ennaltaehkäisevästi puuttua nykyistä tehokkaammin (Paljärvi & Mäkelä 2019).

¹ Tilastoimattoman kulutuksen muodostamistapaa on muutettu. Tilastoimattomasta kulutuksesta on poistettu erät ”kotivalmistus”, ”laiton valmistus ja salakuljetus” sekä ”ulkomailla nautittu alkoholi”. Nämä erät on poistettu aikasarjasta takautuvasti vuodesta 2000 eteenpäin. Tilastoimattomaan kulutukseen on lisätty erä ”suomalaisen ulkomailta tilaama alkoholi”, joka on saatavilla vuodesta 2017 saakka. Siten tilastoimaton kulutus muodostuu nyt alkoholi- ja huumeiden matkustajatuonnista ja alkoholin etäostoista, joiden määrän arviointi perustuu kyselytutkimukseen. Muutos on jonkin verran pienentänyt kokonaiskulutuslukuja. (Jääskeläinen & Virtanen 2021.)



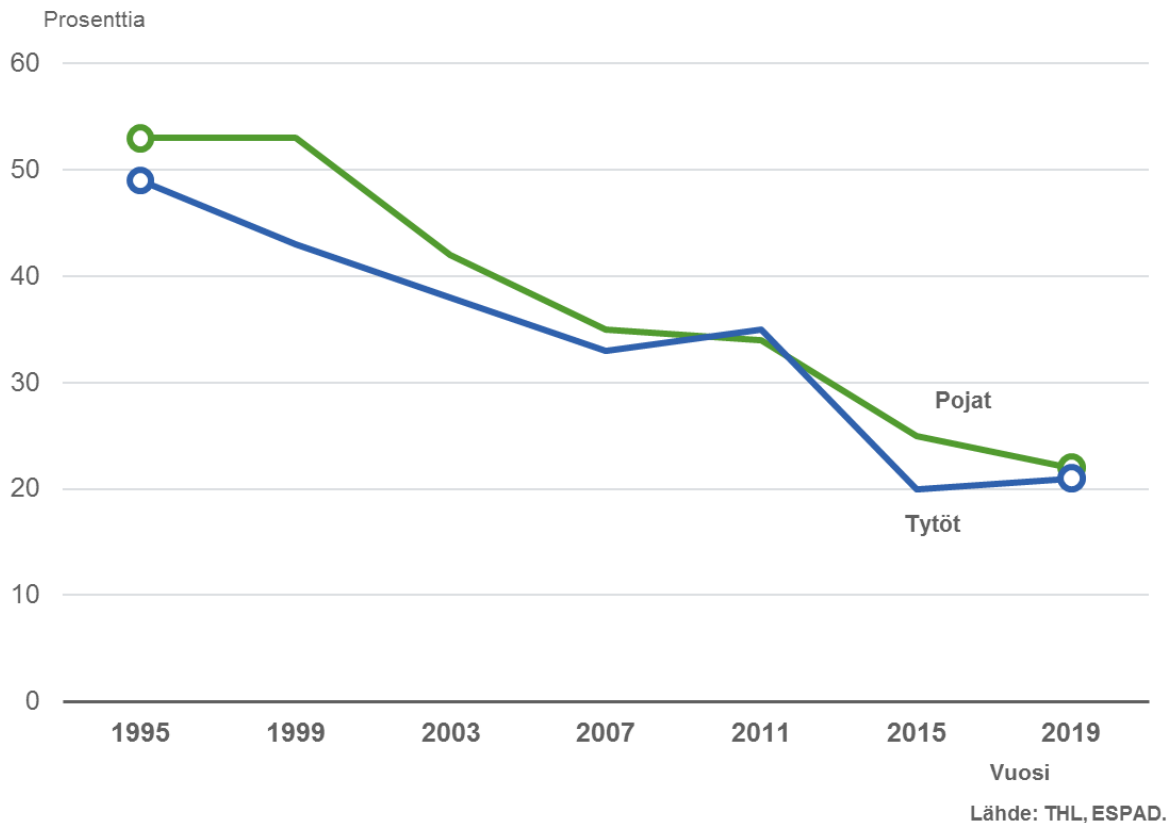
Kuvio 2. Kuusi alkoholiannosta tai enemmän kerralla vähintään viikoittain juoneiden osuus (%), 20–64-vuotiaat, vuosina 2010–2019.

Kouluterveyskyselyn mukaan myös suomalaisten nuorten humalajuominen on vähentynyt vuodesta 2011 vuoteen 2019. Tuolloin noin 10 prosenttia peruskoulun 8. ja 9.-luokkalaisista oli juonut viimeisen 30 päivän aikana tosi humalaan asti (kuvio 3). Lukiolaisilla vastaava osuus oli 18 prosenttia ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoilla 27 prosenttia. Vaikka humalajuominen on vähentynyt kaikissa koulutuksen mukaisissa ryhmissä, on lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden välinen ero merkitsevä.



Kuvio 3. Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa olleiden oppilaiden/opiskelijoiden osuudet (%) vuosina 2010–2019.

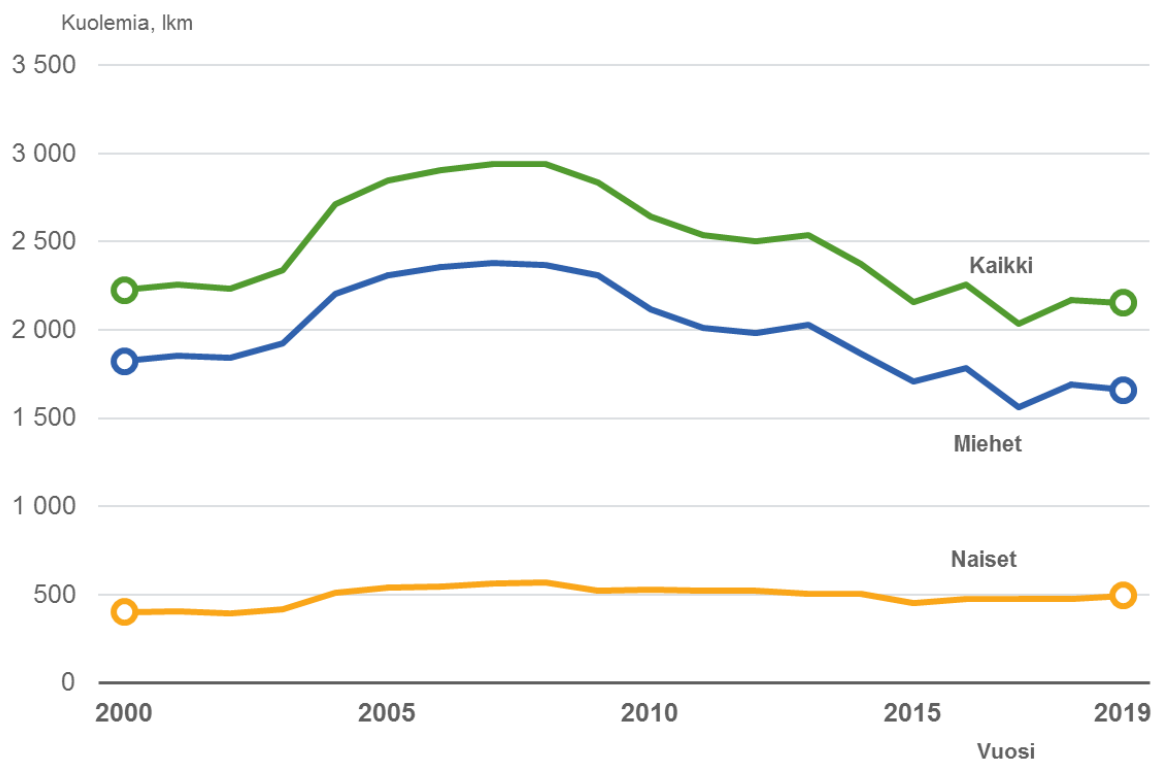
Myös eurooppalaisen nuorten päihteiden käyttöä käsittelevän koululaistutkimuksen (ESPAD) tuloksista voidaan todeta, että nuorten runsas kertajuominen on vähentynyt vuosituhaten vaihteesta lähtien (kuvio 4). Tyttöillä tämä positiivinen kehitys näyttää kuitenkin pysähtyneen vuoden 2015 jälkeen. Noin puolet 15–16-vuotiaista oli juonut vähintään kuusi annosta kerralla 30 viime päivän aikana vuonna 1999, vuonna 2019 näin oli tehnyt 22 prosenttia tämän ikäisistä. Suunnilleen viikoittain (vähintään kolme kertaa 30 viime päivän aikana) vähintään kuusi annosta kerralla juovien poikien osuus oli pudonnut reilusta viidenneksestä seitsemään prosenttiin. Myös tyttöjen runsas viikoittainen kertajuominen (30 viime päivän aikana) väheni 15 prosentista vuonna 1999 viiteen prosenttiin vuonna 2019. (Raitasalo & Härkönen 2019.)



Kuvio 4. Vähintään kuusi alkoholiannosta kerralla juoneiden osuudet (%) viimeisten 30 päivän aikana 15–16-vuotiailla vuosina 1995–2019.

Haitat

Alkoholi on suomalaisten pääpähde ja sen aiheuttamat haitat koskettavat laajalti suomalaisia. Alkoholi on osasyynä kuolemiin monissa sairausluokissa. Indikaattoriksi parhaiten soveltuva alkoholikuolemien mittari saadaan yhdistämällä Tilastokeskuksen tilastoimat kaksi luokkaa: 1) varsinaisiin alkoholisairauksiin ja alkoholimyrkytyksiin kuolleet ja 2) päihtyneenä tapaturmaisesti ja väkivaltaisesti kuolleet (kuviossa 5 yhdistettynä).



Lähde: Suomen virallinen tilasto (SVT).

Kuvio 5. Alkoholikuolemien lukumäärä vuosina 2000–2019.

Haitallinen alkoholinkulutus ja alkoholikuolemat ovat vähentyneet viime vuosikymmenen ajan. Vuosien 2007 ja 2017 välillä alkoholinkulutus Suomessa väheni viidenneksellä ja alkoholikuolemat kolmanneksella. Vuonna 2019 alkoholikuolemien lukumäärä oli yhteensä 2 154. Näistä tapauksista 1 718 johtui alkoholisairauksista ja -myrkytyksistä, päihtyneenä tapaturmiin ja väkivaltaan kuoli 436 henkilöä. Humalakulutus on hieman lisääntynyt viimeisimpien tietojen mukaan (ks. kuvio 2) ja alkoholikuolemien määrä on hieman korkeammalla tasolla kuin se oli alimmillaan vuonna 2017 (kuvio 5).

Mikäli alkoholikuolemien määrä olisi pysynyt huippuvuoden 2007 tasolla, olisi niitä kertynyt kymmenessä vuodessa 5 900 enemmän. Vähennyksestä huolimatta on ennen aikainen kuolleisuus alkoholin takia selvästi suurempi kuin vaikkapa Ruotsissa. Esimerkiksi miehillä ero Ruotsiin on yli 7-kertainen ja naisilla yli 5-kertainen (Jousilahti ym. 2017).

Alkoholinkulutuksesta aiheutuu haittoja myös muille ihmisille kuin käyttäjille itselleen. Juomatapatutkimuksen (Tigerstedt ym. 2018) mukaan arvioilta 2 600 000 suomalaista on kokenut haittoja muiden juomisesta lähipiirissä tai julkisissa tiloissa. Kun alkoholinkäyttö lisääntyy yhteiskunnassa, kasvaa myös alkoholi- ja päihdeongelmista kärsivien vanhempien määrä. Vanhemman vakava päihdeongelma lisää pienten lasten tapaturmien, sairaalahoitojen ja psyykkisen kehityksen häiriöiden riskiä. (Raitasalo ym. 2016.) Näin päihteiden käyttö perheissä lisää ylisukupolvisia ongelmia ja ylläpitää eriarvoisuutta.

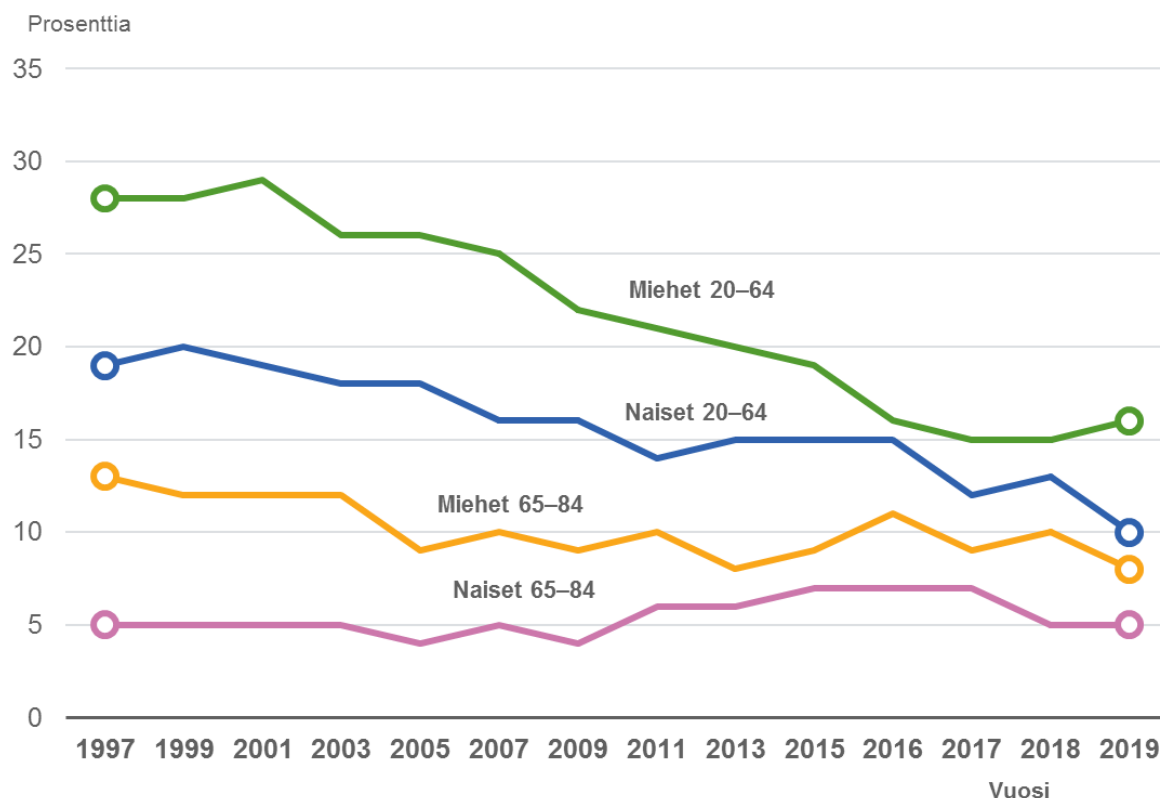
Asenteet

Suomalaisten alkoholiasenteet ovat jakautuneet. Vuonna 2019 noin puolet suomalaisista oli tyytyväisiä nykyiseen sääntelyyn tasoon: miehistä 49 prosenttia ja naisista 59 prosenttia piti nykyistä alkoholipolitiikkaa sopivana (Karlsson 2019). Viimeisen vuosikymmenen ajan väestön alkoholipoliittiset mielipiteet ovat vaihdelleet suuresti. Vuonna 2007 kolmannes väestöstä halusi tiukempaa alkoholipolitiikkaa ja vain 10 prosenttia toivoi sen väljentämistä. Vuosina 2007–2012 alkoholipolitiikan rajoituksia sopivina pitävien osuus vaihteli 55–63 prosentin välillä. Vuodesta 2013 alkaen mielipiteet muuttuivat nopeasti vapaamieliseen suuntaan ja vuonna 2015 alkoholipoliittisia rajoituksia piti sopivina enää 38 prosenttia vastaajista. Väljempää alkoholipolitiikkaa toivovien osuus oli silloin noussut 40 prosenttiin.

1.2 Tupakointi on vähentynyt – sosioekonomiset erot kasvussa

Tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö

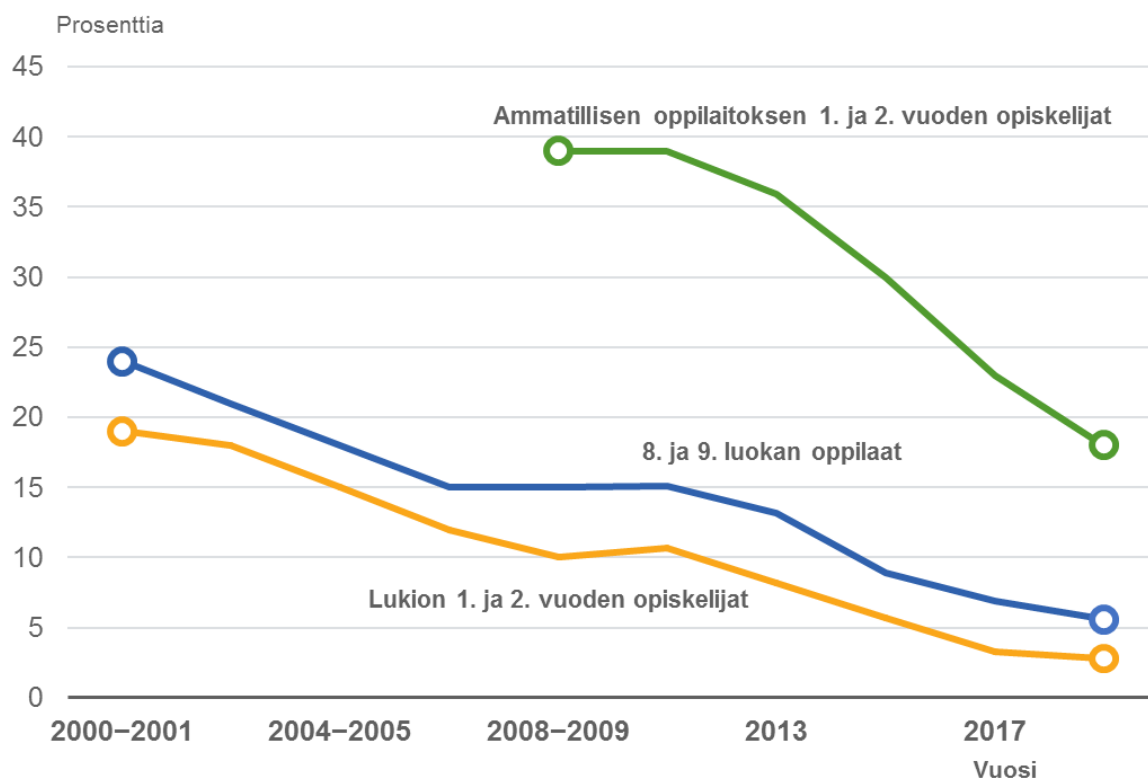
Suomalaisista 20–64-vuotiaista tupakoi päivittäin 13 prosenttia vuonna 2019. Miehistä päivittäin tupakoi 16 prosenttia ja naisista 10 prosenttia. Viimeisten kymmenen vuoden aikana aikuisväestön tupakointi on pääsääntöisesti vähentynyt. Eläkeikäisistä (65–84-vuotiaat) päivittäin tupakoi kuusi prosenttia; eläkeikäistä miehistä kahdeksan prosenttia ja naisista viisi prosenttia. Eläkeikäisten miesten ja naisten tupakoinnissa ei 2010-luvulla ole havaittu suuria muutoksia. (Kuvio 6; FinSote 2019 -tutkimus, Jääskeläinen & Virtanen 2019.)



Lähde: THL, AVTK, ATH ja FinSote -tutkimukset.

Kuvio 6. Päivittäin tupakoiden 20–84-vuotiaiden osuudet (%) sukupuoli- ja ikäryhmittäin vuosina 1997–2019.

Nuorten (14–20-vuotiaat) päivittäinen tupakointi on edelleen vähentynyt viimeisten kymmenen vuoden aikana. Kun vuonna 2019 tässä ikäryhmässä päivittäin tupakoi seitsemän prosenttia pojista ja kuusi prosenttia tytöistä, olivat vastaavat osuudet vuosina 2008–2009 pojilla 21 prosenttia ja tytöillä 17 prosenttia. Ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista päivittäin tupakoi huomattavasti suurempi osuus kuin lukiolaisista, mutta heilläkin tupakointi on vähentynyt viime vuosina (kuvio 7). Vaikka tupakointi näyttää edelleen vähenevän lähes jokaisessa väestöryhmässä (pois lukien esimerkiksi matalasti koulutetut iäkkäämmät naiset) on haasteena eritoten nuorilla pojilla ja miehillä nuuskan käytön yleistyminen (Ruokolainen ym. 2019a). Sähkösavukkeiden säännöllinen käyttö on pysynyt maltillisena niin aikuisilla kuin nuorillakin.



Lähde: THL, Kouluterveyskysely.

Kuvio 7. Päivittäin tupakoivien nuorten osuudet (%) oppilaitostyypeittäin vuosina 2000–2019.

Nuuskan päivittäinen käyttö on yleistynyt miehillä 2000-luvulla. Nuuskaa käytti päivittäin viisi prosenttia 20–64-vuotiaista miehistä vuonna 2019 (Sotkanet 2021a), kun vastaava osuus vuonna 2000 oli yksi prosentti (Jääskeläinen & Virtanen 2019). Nuorilla päivittäin nuuskaavien poikien osuus on kasvanut vuosista 2008–2009 erityisesti ammatillisissa oppilaitoksissa, mutta yläkouluissa ja lukioissa nuuskaaminen ei ole enää yleistynyt vuoden 2015 jälkeen. Vuonna 2019 ammatillisissa oppilaitoksissa nuuskaa päivittäin käyttäviä poikia oli 20 prosenttia, lukioissa seitsemän prosenttia ja yläkouluissa kahdeksan prosenttia. Naisilla nuuskaaminen on ollut Suomessa erittäin harvinaista. Tytöillä nuuskaaminen kuitenkin yleistyi yläkouluis- ja ammatillisissa oppilaitoksissa vuosina 2017–2019.

Tupakoinnin halusi lopettaa 63 prosenttia päivittäin tupakoivista 20–64-vuotiaista vuonna 2018. Vähiten koulutettujen keskuudessa lopettamishalukkuus oli vähäisempää (58 prosenttia) kuin keski- tai korkeakoulutettujen keskuudessa (72 prosenttia ja 69 prosenttia). Niin ikään 20–64-vuotiaista päivittäin tupakoivista 12 prosenttia ei ollut koskaan vakavasti yrittänyt lopettaa tupakointia. Vähiten koulutetuista 17 prosenttia ei ollut koskaan tehnyt vakavaa lopetusyritystä, kun keskitason koulutetuista kuusi prosenttia ja korkeakoulutetuista viisi prosenttia ei ollut koskaan yrittänyt lopettaa tupakointia. (Jääskeläinen & Virtanen 2019; FinSote 2018 -tutkimus, julkaisemattomia tuloksia.) Pitkittäisaineistolla tarkasteluna korkeasti koulutetuilla on suurempi todennäköisyys lopettaa tupakointi verrattuna matalasti koulutettuihin (Ruokolainen ym. 2021).

Kaiken kaikkiaan tupakoinnissa havaitut sosioekonomiset erot ovat huomattavia. Vähiten koulutetut tupakoivat korkeasti koulutettuja yleisemmin, ja erot ovat havaittavissa jo nuorilla. Vaikka tupakointi on vähentynyt aikuisilla pääsääntöisesti kaikissa koulutusryhmissä, ovat erot koulutusryhmien välillä kasvaneet, sillä muutos on ollut myönteisempää korkeasti koulutetuilla (Ruokolainen ym. 2019b). Matalammin koulutetut myös lopettavat tupakoinnin epätodennäköisemmin kuin korkeasti koulutetut (Ruokolainen ym. 2021). Nuorillakin havaitaan suuria eroja tupakoinnissa koulutuksen mukaan, ja eritoten nuuskan käytössä ovat erot kasvaneet ammattiin opiskelevien nuuskan käytön yleistymisen johdosta (Ruokolainen 2019a).

Haitat

Tupakkatuotteiden käyttö ja tupakansavulle altistuminen aiheuttavat merkittäviä terveyshaittoja, sairastavuutta ja ennen aikaista kuolleisuutta ja siten laajoja haittoja yhteiskunnalle. Tupakointi altistaa lähes kaikille kansantaudeille, muun muassa sydän- ja verisuonisairauksille, kroonisille keuhkosairauksille, muistisairauksille, syöville ja diabetekselle. Se aiheuttaa Suomessa vuosittain noin 4 000 ennen aikaista kuolemaa (Vähänen 2015). Vuonna 2017 ympäristön tupakansavulle altistui kuusi prosenttia 30 vuotta täyttäneistä miehistä ja kolme prosenttia saman ikäisistä naisista (Heloma ym. 2018). Ympäristön tupakansavulle altistuminen on vähentynyt esimerkiksi työpaikka- ja ravintolatupakointikieltojen myötä (Heloma ym. 2001; Reijula ym. 2012).

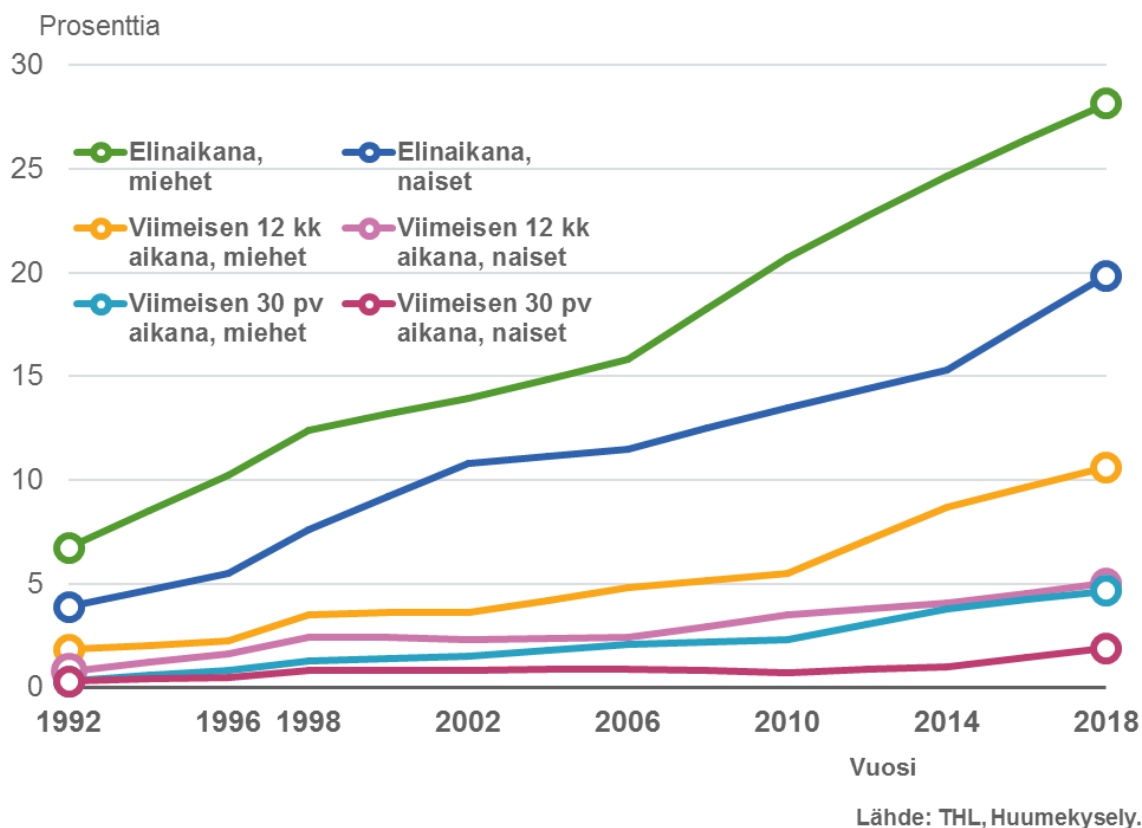
Asenteet

Suomessa väestö suhtautuu myönteisesti tupakkapolitiikkaan ja tupakointirajoituksiin, jotka tukevat tupakoinnin vähentämistä. Esimerkiksi 92 prosenttia väestöstä rajoittaisi nuorten tupakointia ja 60 prosenttia rajoittaisi tupakan myyntipaikkojen lukumäärää. (Ruokolainen ym. 2018.) Moni nuori pitää tupakkalain tavoitteen saavuttamista mahdollisena. Vuonna 2019 noin puolet 12-vuotiaista ja kolmasosa 14–18-vuotiaista oli samaa mieltä väittämän ”*Vuonna 2030 juuri kukaan ei tupakoi Suomessa*” kanssa. Osuudet kasvoivat vuoteen 2017 verrattuna. (Kinnunen ym. 2019.)

1.3 Huumausaineiden käyttö ja haitat kasvussa – asenteet aiempaa sallivampia

Käyttö

Huumausaineiden käyttö ja siihen liittyvä rikollisuus ovat lisääntyneet tasaisesti lähes koko 2000-luvun. Etenkin kannabiksen käyttö ja kokeilu ovat yleistyneet, ja nuorten ja nuorten aikuisten kannabikseen liittyvät asenteet muuttuneet liberaalimmiksi. Suomen aikuisväestöstä 24 prosenttia on kokeillut jotain laitonta huumausainetta ainakin kerran elämässään. Viimeksi kuluneen vuoden aikana huumeita on käyttänyt kahdeksan ja viimeksi kuluneen kuukauden aikana kolme prosenttia aikuisväestöstä vuonna 2018. (Kuvio 8.)

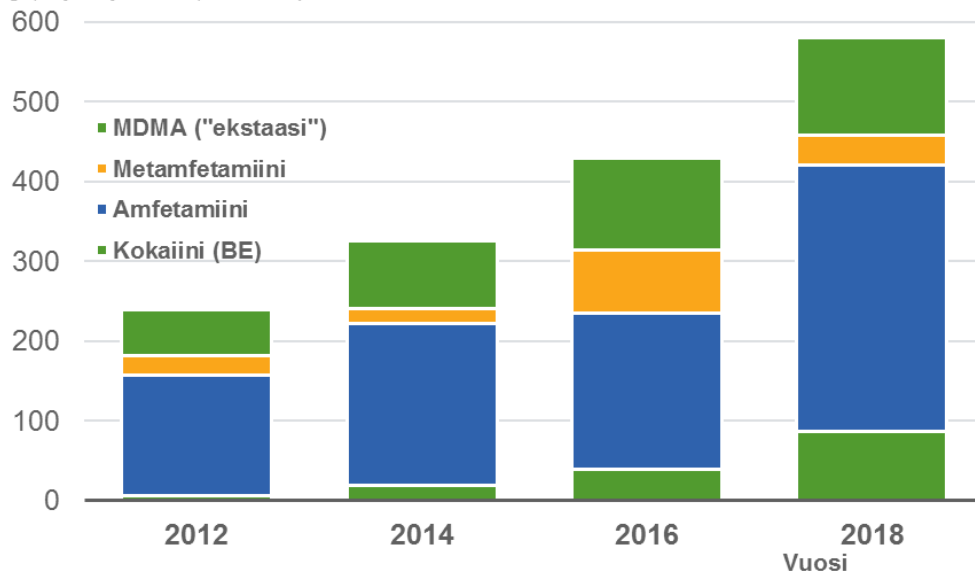


Kuvio 8. Jotain huumausainetta joskus elämän aikana, viimeisen 12 kuukauden aikana ja viimeisen 30 päivän aikana käyttäneiden osuudet (%) suomalaisessa 15–69-vuotiaassa väestössä vuosina 1992–2018.

Kokeilut ja käyttö ovat tavallisimpia 25–34-vuotiailla nuorilla aikuisilla, joista lähes puolet (45 %) on kokeillut huumeita joskus elämänsä aikana (Karjalainen ym. 2019; Karjalainen & Hakkarainen 2019). Nuorista aikuisista 16 prosenttia ilmoitti vuonna 2018 käyttäneensä kannabista viimeksi kuluneen vuoden aikana (Karjalainen ym. 2020). Tämä lähestyy jo Euroopan kärkimaita Italiaa ja Ranskaa (18 %) sekä Tšekkiä (17 %) ja Espanjaa (17 %) (Statistical Bulletin 2019). Suurimmalla osalla huumeita kokeilleista käyttö rajoittuu kuitenkin vain yhteen tai korkeintaan muutamaan kertaan ja yleensä kannabikseen, jota vuonna 2018 kertoi kokeilleensa noin neljäsosa (24 %) suomalaisista ainakin kerran elämänsä aikana.

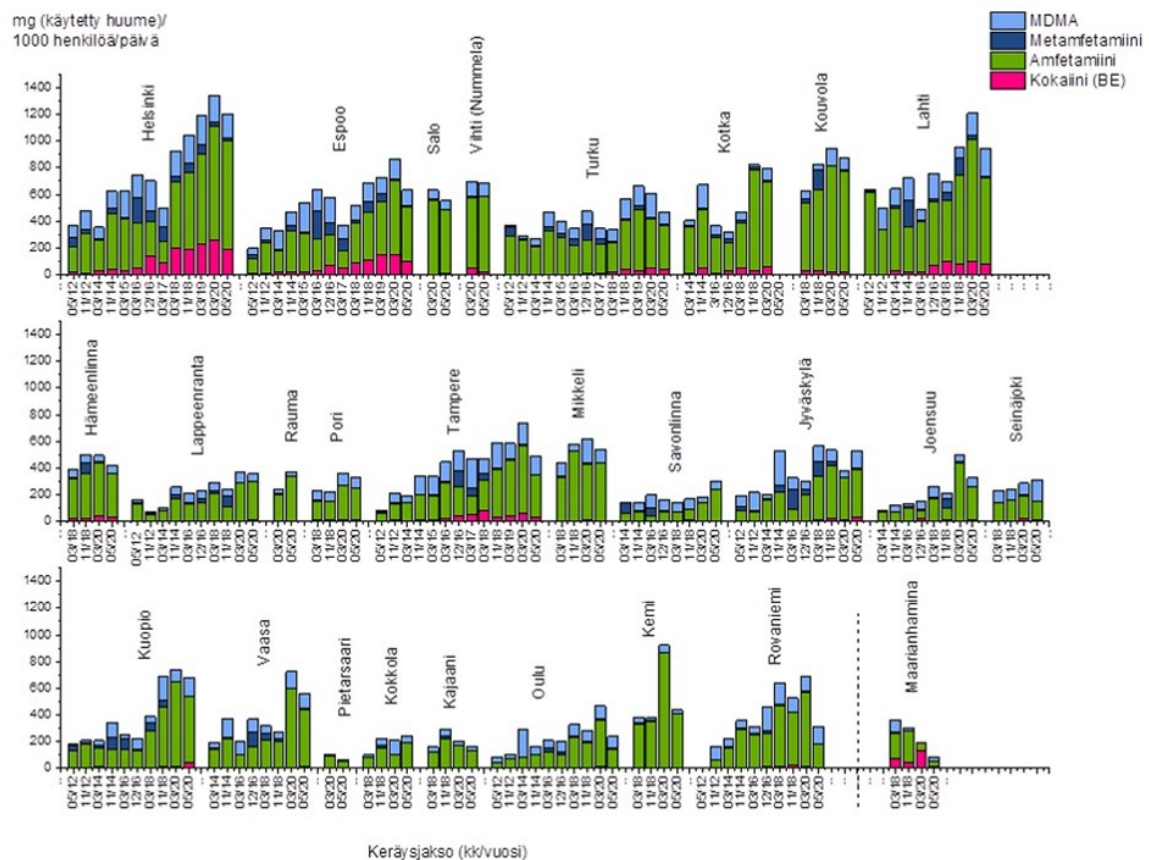
Kannabiksen lisäksi stimulanttien (mm. amfetamiini, ekstaasi ja kokaiini) kokeilu ja käyttö ovat aikuisväestössä viime vuosina lisääntyneet, mutta jäävät väestötasolla alle viiden prosentin. Stimulanttien kuluksen lisääntymisestä kertovat myös valtakunnalliset jätevesitutkimukset sekä poliisin ja Tullin suorittamat takavarikot (kuvio 9; kuvio 10 & THL:n jätevesitutkimuksen verkkosivu 2020). Kokaiinin käyttö on viime vuosina kasvanut eteläisen Suomen suurissa kaupungeissa, erityisesti Helsingissä, Espoossa ja Lahdessa. Amfetamiinin käyttö on runsasta Helsingin lisäksi erityisesti Lahdessa, Kouvolassa ja Kotkassa. (Mt.) Lääkkeitä joskus elämässään väärinkäyttäneiden määrä on pysytellyt suhteellisen vakaasti 5–7 prosentin tietämissä, mutta lääkeopioidien käyttö huumeena on kaksinkertaistunut 2010-luvulla (1 % vuonna 2010, 2 % vuonna 2018). Yhä useampi lääkkeitä väärinkäyttänyt on käyttänyt myös huumeita (muutos vuodesta 2002 vuoteen 2014; 21 % -> 70 %, Karjalainen ym. 2017). Heroiinin käyttö on pysynyt Suomessa vähäisenä (Karjalainen ym. 2019).

kg (käytetty huume) / 10 kaupunkia / vuosi



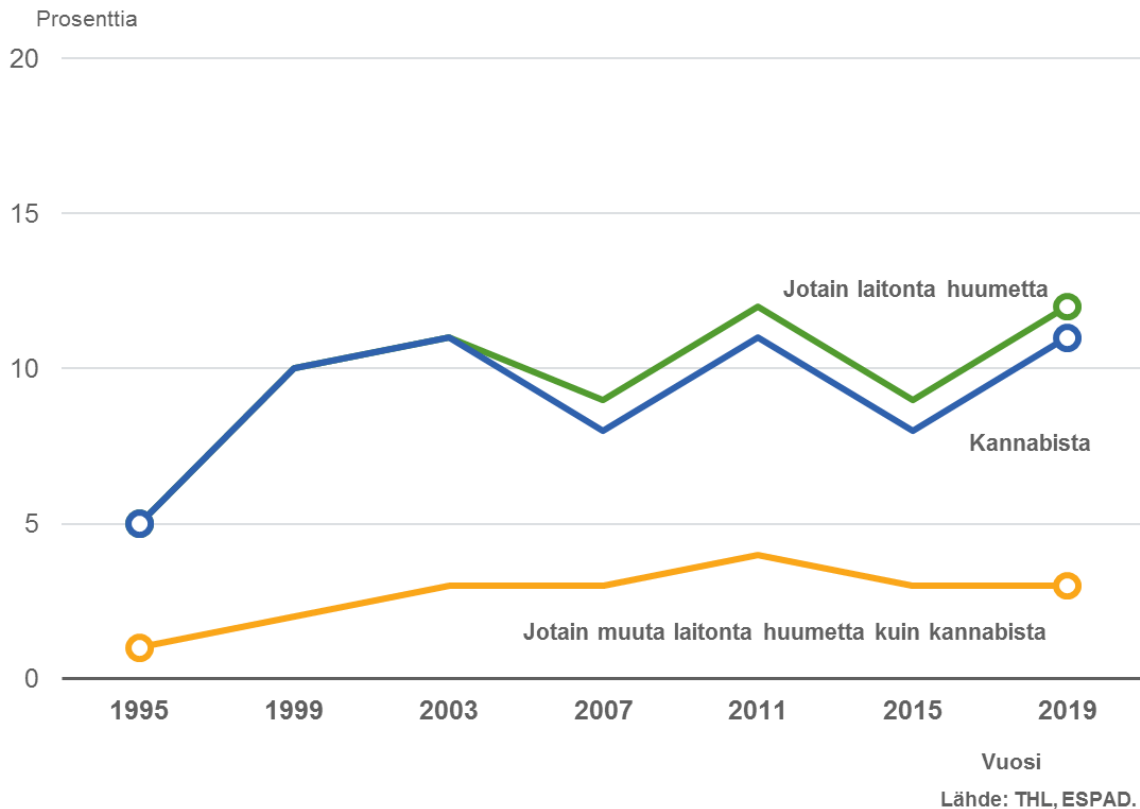
Lähde: THL, Jätevesitutkimus 2019.

Kuvio 9. Kymmenen kaupungin yhteenlasketut vuosittaiset huumeidenkäyttömäärät vuosina 2012–2018.

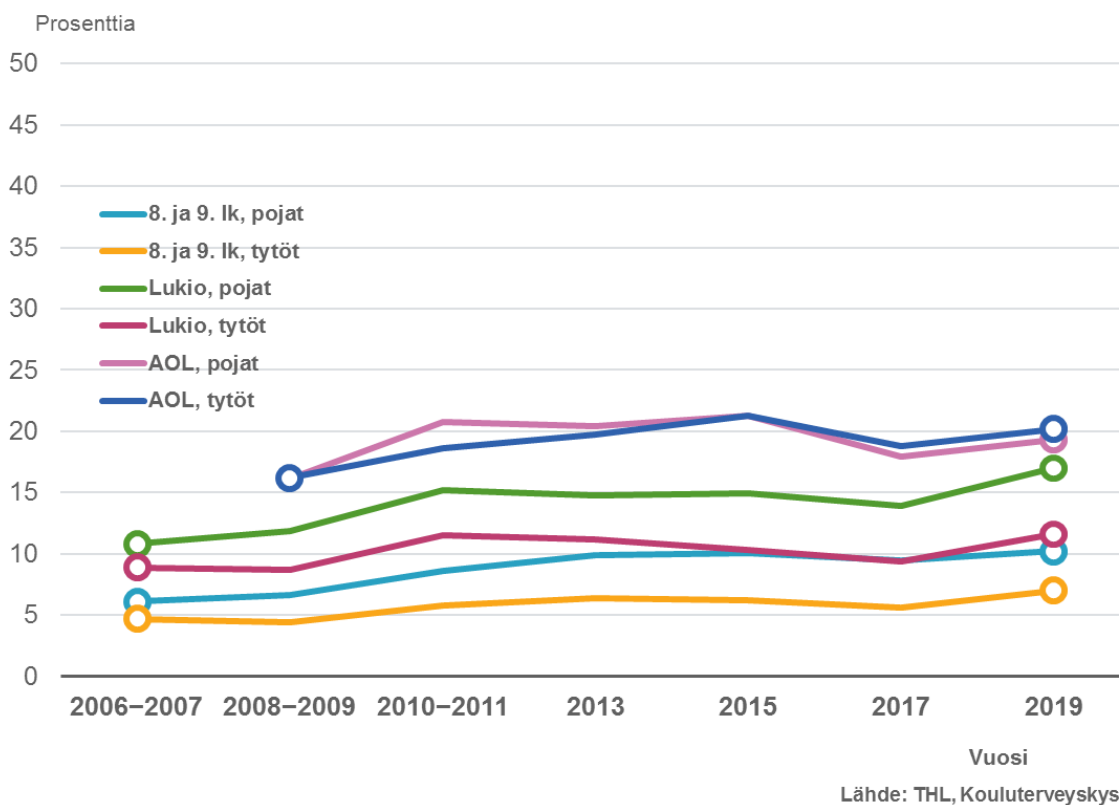


Kuvio 10. Huumeiden takaisinlasketut käyttömäärät eri kaupunkien jätevedenpuhdistamojen toiminta-alueilla (milligrammaa käytettyä huumetta/1000 henkilöä/päivä) eri keräysviikkoina vuosina 2012–2020.

ESPAD-tutkimuksen mukaan 15–16-vuotiailla nuorilla kannabista kokeilleiden osuudet pysyivät tasaisina vuoteen 2015 asti, minkä jälkeen käyttö näyttää jonkin verran yleistyneen erityisesti pojilla (Raitasalo & Härkönen 2019). Vuonna 2019 pojista 13 prosenttia ja tytöistä yhdeksän prosenttia oli joskus elinaikanaan kokeillut kannabista. Myös säännöllisempi kannabiksen käyttö näyttää nuorilla lisääntyneen. Muiden huumeiden kuin kannabiksen käyttö on 15–16-vuotiailla harvinaista. (Kuvio 11.) Kouluterveyskyselyn (2019) tulokset ovat samansuuntaisia (kuvio 12).



Kuvio 11. Jotain huumeita elinaikanaan käyttäneiden 15–16-vuotiaiden osuudet (%) vuosina 1995–2019.

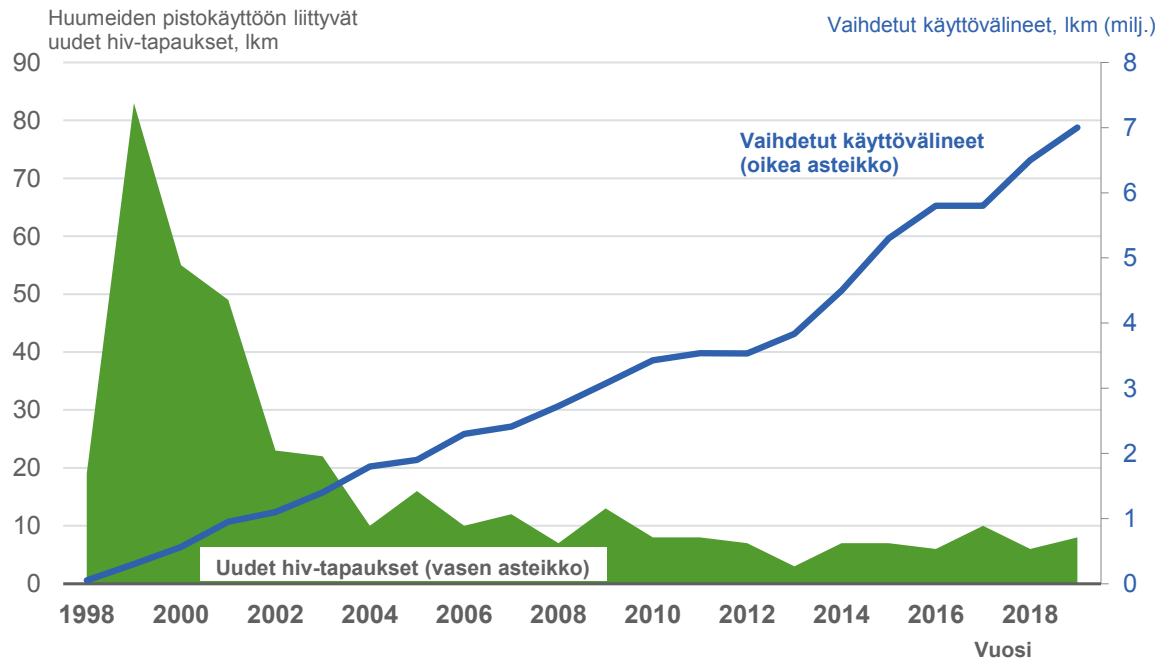


Kuvio 12. Kannabista vähintään kerran kokeilleiden nuorten osuudet (%) sukupuolen ja oppilaitostyyppin mukaan vuosina 2006–2019.

Vuonna 2017 Suomessa oli arviolta 31 100–44 300 amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttäjää. Väestöön suhteutettuna tämä tarkoittaa, että 0,9–1,3 prosenttia kaikista 15–64-vuotiaista suomalaisista on huumeiden ongelmakäyttäjiä. Huumeiden ongelmallinen käyttö on yleisintä 25–34-vuotiailla (1,7 %). Huomionarvoista on myös ongelmallisen käytön yleistyminen 15–24-vuotiailla (1,3 %) edelliseen arvioon verrattuna. Naisia ongelmakäyttäjistä arvioidaan olevan noin 8 500–11 900, eli vajaa kolmannes. Muuhun Eurooppaan verrattuna ongelmallisen käytön yleisyys Suomessa olisi väestömäärään suhteutettuna näin arvioituna Euroopan korkeinta tasoa. Suora vertailu on kuitenkin hankalaa, koska tutkimusmenetelmät poikkeavat toisistaan. (Rönkä ym. 2020.)

Haitat

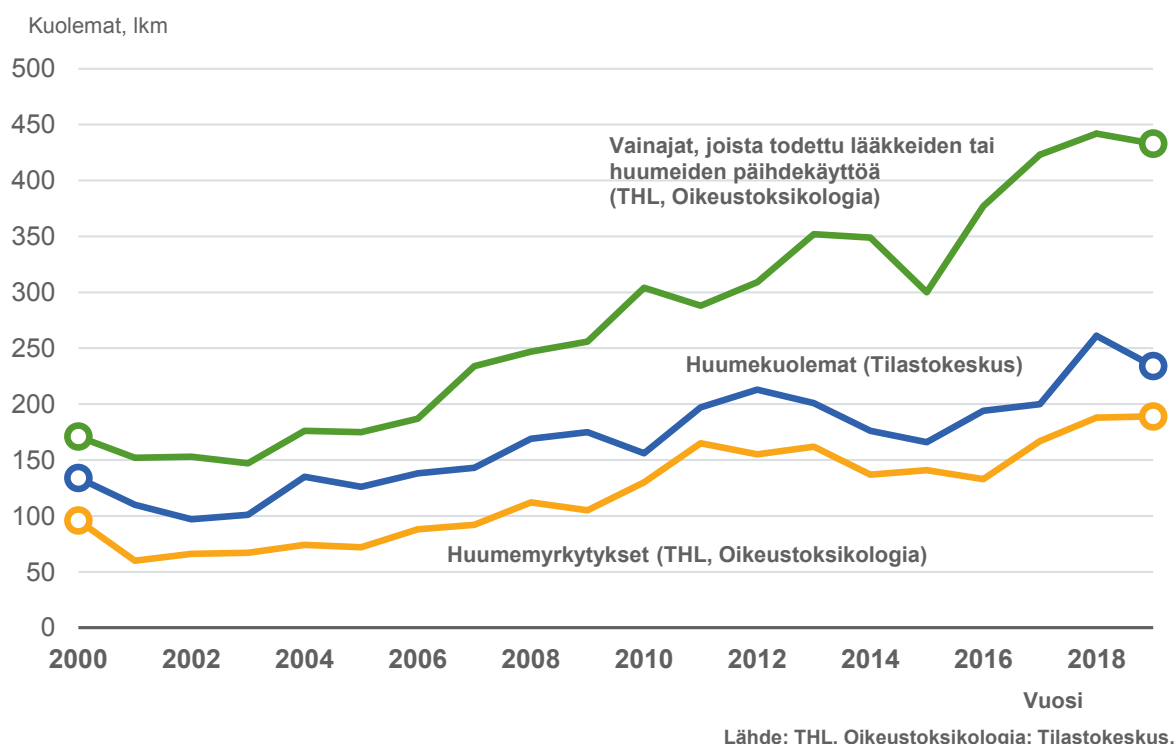
Pistämällä tapahtuva huumeiden käyttö lisää bakteeri- ja virusinfektioiden riskiä. Sosiaali- ja terveysneuvontapisteiden toiminta on osoittautunut kustannustehokkaaksi tavaksi vähentää huumeisiin liittyviä terveyshaittoja, ja huumeiden käytön seurauksena saatujen tartuntatautien määrä on meillä pysynyt viime vuosina vakaana. Suomessa saadut hiv-tartunnat onkin onnistuttu pitämään matalalla tasolla vuosituhannen vaihteen epidemian jälkeen (Tartuntatautirekisteri; kuvio 13). Esimerkiksi vuoden 2019 alussa ilmeni joitakin uusia hiv-tartuntoja pistämällä huumeita käyttävien keskuudessa, mihin reagoitiin tehostetuilla terveysneuvontatoimilla ja testauksella. Kyseessä oli mitä ilmeisimmin hyvin paikallinen ilmiö, eikä pelättyä epidemiaa tullut. Tilanne on huonompi hepatiitti C -tartuntojen kohdalla: tartuntatautirekisteriin ilmoitetaan vuosittain noin 1 200 uutta tartuntaa, ja valtaosa tartunnan saaneista on käyttänyt huumeita pistämällä. Hiv:n esiintyvyys huumeita käyttävien keskuudessa on noin 1,5 prosenttia, kun hepatiitti C:n esiintyvyys ylittää 75 prosenttiin.



Lähde: THL, Tartuntatautirekisteri; THL, Terveysneuvontapisteiden toimintatiedot.

Kuvio 13. Uudet huumeiden pistokäyttöön liittyvät hiv-tapaukset sekä vaihdetut huumeiden käyttövälineet (lkm) vuosina 1998–2019.

Huumeiden käyttöön liittyvien kuolemien määrä kasvoi vuosituhaten vaihteessa, samoin kuin muutkin haitat, mikä oli seurausta 1990-luvulla lisääntyneestä huumeiden käytöstä. Myös 2000-luvulla huume-kuolemat ovat hitaasti lisääntyneet, kun tarkastellaan pitkän aikavälin kehitystä. Vuodesta 2015 lähtien kasvu oli nopeampaa, mutta uusimpien lukujen mukaan vuonna 2019 huume-kuolemien kokonaismäärä laski ja huumemyrkytyskuolemien määrä tasaantui. Vuonna 2019 huume-kuolemia oli yhteensä 234. (Kuvio 14.) Huume-kuolemat ovat alle 40-vuotiailla miehillä toiseksi yleisin kuolinsyy. Väkilukuun suhteutettuna huume-kuolemien määrä on eurooppalaisittain korkea, vaikka tarkempia vertailuja ei menetelmäeroista johtuen voidakaan tehdä. (Rönkä 2018.)



Kuvio 14. Huumekuolemien määrän kehitys eri indikaattorien mukaan vuosina 2000–2019².

Tärkeimmät löydökset myrkytyskuolemissa vuosina 2012–2019 olivat 1) buprenorfiini 2) tramadoli, 3) amfetamiinit ja 4) kodeiini. Vuonna 2019 buprenorfiini oli tärkeimpänä löydöksenä 91 myrkytyskuolemassa (Rönkä & Markkula 2020). Keski-ikä huumemyrkytyksissä on vaihdellut 30–35 vuoden välillä. Kuolinsyytilastoissa huumekuolemat ovat yleisimpiä 20–29-vuotiaiden ikäryhmässä. Myös alle 20-vuotiaiden huumekuolemat ovat yleistyneet. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2019.) Huumekuolemissa näkyvät sekakäytön yleisyys, huumeiden käyttöön liittyvä riskialttius ja kokemattomuus, lääkkeiden päihdekäyttö ja mielenterveysongelmat (Rönkä 2018). Buprenorfiinin, bentsodiatsepiinien ja alkoholin sekakäyttö aiheuttaa merkittävän osan huumekuolemista (Rönkä & Markkula 2020).

Tarkastelujakson (2015–2018) aikana kaikkien poliisiasian tietojärjestelmään kirjattujen huumausainerikosten määrä on lisääntynyt (Polstat 2019; taulukko 1). Suurin osa poliisin kirjaamista huumausainerikoksista on käyttörikoksia, jotka poliisin mukaan ovat usein monirikostilanteita eli käyttörikosmerkintä on tullut esimerkiksi väkivaltarikoksen yhteydessä. Huumerattitapaukset kirjataan myös käyttörikoksiksi.

² Huumausainekuolemia tilastoidaan Suomessa kolmella tapaa. Tilastokeskuksen julkaisemassa tilastossa huumekuolemiksi lasketaan kaikki huumeiden vuoksi aiheutuneet välittömät kuolemat eli kuolemat, joissa peruskuolemansyy on ollut huumemyrkytys tai huumeiden pitkäaikainen käyttö. THL tuottaa kahta huumekuolemiin liittyvää tilastoa: huumemyrkytystilastoa ja huumelöydöksiin perustuvaa tilastoa. Molemmat perustuvat oikeustoksikologisiin tutkimuksiin. Huumelöydöstilasto kertoo, kuinka monesta vainajasta on todettu lääkkeiden tai huumeiden päihdekäyttöä, mutta huumausaineella ei välttämättä ole ollut välitöntä tai merkittävää välillistä syytä kuolemaan.

Taulukko 1. Huumausainerikosten määrät vuosina 2015–2019 (Lähde: PolStat)

Vuosi	2015	2016	2017	2018	2019
Rattijuopumukset: Alkoholi	12 148	11 477	11 018	11 243	10 318
Rattijuopumukset: Alkoholi ja muu huumaava aine	792	837	983	1 079	1 144
Rattijuopumukset: Muu huumaava aine	4 689	4 998	5 740	6 724	7 034
Huumausaineen käyttörikos	14 649	15 309	16 568	18 649	20 800
Huumausainerikos	5 207	5 420	5 980	6 461	8 000
Törkeä huumausainerikos	932	1 023	1 112	1 047	1 161

Erityistä huolta on herättänyt se, että rattijuopumusrikoksissa huumeiden osuus on kasvanut. On kuitenkin muistettava, että poliisin ja Tullin tilastoima rikollisuus ei kerro luotettavasti huumausainetilanteesta, sillä kontrollin teho ja kohdentaminen vaikuttavat ratkaisevasti tilastoitaviin tapauksiin. Internetkaupasta on kasvamassa merkittävä huumausaineiden hankintaväylä, joka vaikuttaa myös huumausainemarkkinoiden rakenteisiin ja näkyy etenkin kansainvälisessä posti- ja kuriiriliikenteessä. Internetkauppa on tärkeä uusien huumausaineiden ja laittomien lääkkeiden hankintakanava, ja sen kasvu näkyy erityisesti lääketakavarikoissa.

Asenteet

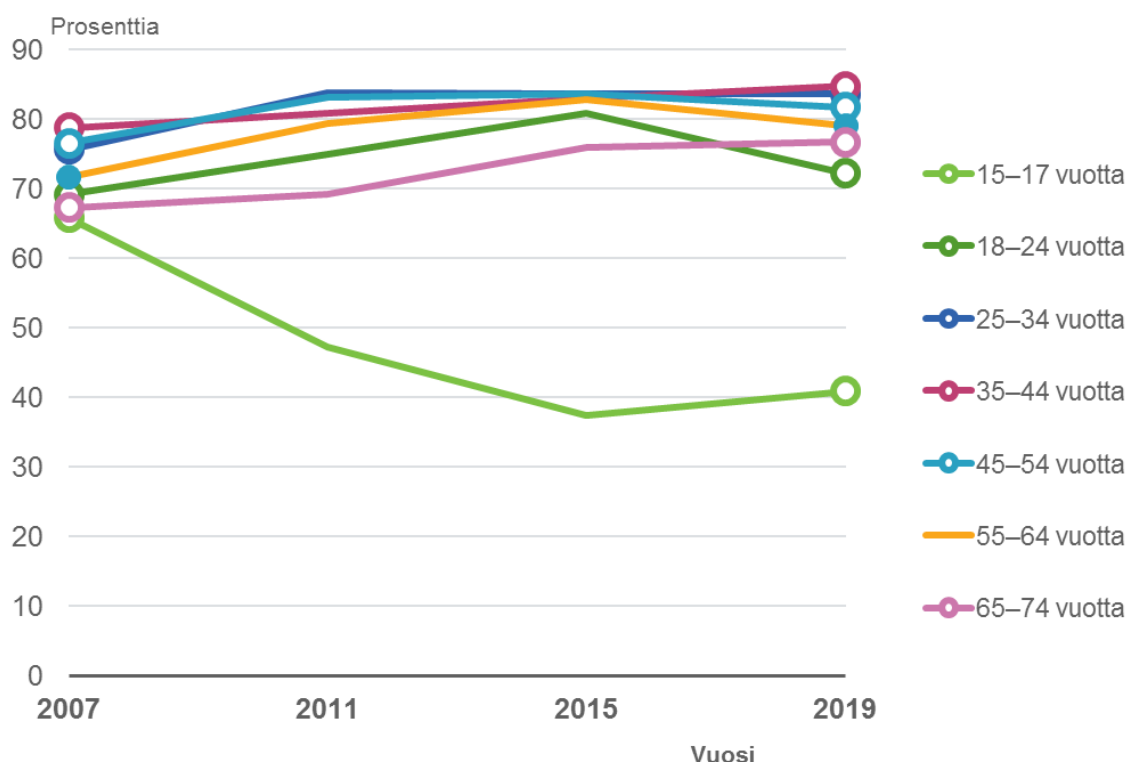
Muutamassa vuosikymmenessä mielipiteet huumausaineiden käytön rangaistavuudesta ovat muuttuneet selvästi sallivammiksi, erityisesti kannabiksen osalta, mutta vuoteen 2014 verrattuna muutos on vähäinen. Vuoden 2018 Huumekyselyn mukaan 20 prosenttia suomalaisista olisi valmis luopumaan kaikkien huumeiden käytön rangaistavuudesta ja 42 prosenttia ei rankaisisi kannabiksen käytöstä; 18 prosenttia on sitä mieltä, että kannabista pitäisi voida hankkia laillisesti mihin tahansa tarkoitukseen. Kannabiksen lääkekäytön sitä vastoin hyväksyy enemmistö suomalaisista, ja vain 28 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että kannabista ei pitäisi voida hankkia mihinkään tarkoitukseen. (Karjalainen ym. 2019.) Asenteiden lieventyminen voi laskea kynnystä kokeiluihin ja myös ennakoida jatkuvamman käytön ja siihen liittyvien haittojen yleistymistä. On kuitenkin huomioitavaa, että käsitykset käytön aiheuttamista riskeistä ovat lieventyneet lähinnä kannabiksen osalta, mutta pysytelleet hyvinkin kriittisinä muiden aineiden kohdalla. Myös mielipiteiden polarisoitumista on havaittavissa, sillä huumausaineen käyttörikoksesta vankeusrangaistusta kannattavien osuus on noussut 21 prosentista 29 prosenttiin. (Mt.)

Erityisesti nuorten asenteet ovat muuttuneet sallivammiksi. Aiempaa useampi 9.-luokkalainen arvioi kannabiksen säännöllisen käytön riskit vähäisiksi: vuonna 2011 näin arvioi kuusi prosenttia, vuonna 2019 jo 11 prosenttia. Kannabiksen satunnaisen käytön aiheuttamia riskejä piti vuonna 2011 vähäisinä 17 prosenttia vastanneista, vuonna 2019 tätä mieltä oli 26 prosenttia (Raitasalo & Härkönen 2019).

1.4 Rahapelaaminen on yleistä – ongelmapelaamisen määrä pysynyt ennallaan

Rahapelaamisen ja ongelmien yleisyys

Rahapelaaminen on edelleen yleistä Suomessa (kuvio 15). Lähes kolme miljoonaa suomalaista (78 %) oli pelannut rahapelejä edeltäneen 12 kuukauden aikana (naiset 75 %, miehet 82 %), ja heistä runsas neljännes (29 %) oli pelannut viikoittain (Salonen ym. 2020a). Pelatuimpia rahapelejä ovat lottopelit, arpapelit ja raha-automaattipelit. Rahapelaaminen on muuttunut aikaisempaa satunnaisemmaksi: rahapelaaminen harvemmin kuin kuukausittain on lisääntynyt ja sitä useammin pelaaminen on puolestaan vähentynyt.

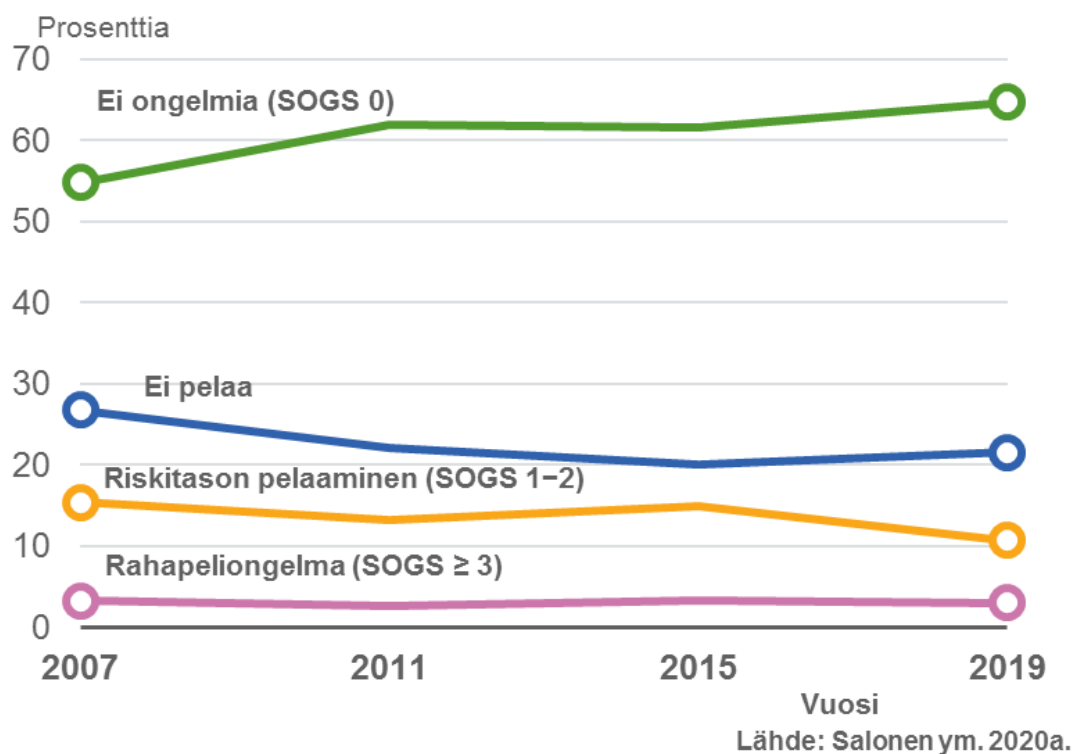


Lähde: Salonen ym. 2020a.

Kuvio 15. Rahapelaamisen yleisyys 12 viime kuukauden aikana, osuudet (%) 15–74-vuotiaista vastaajista ikäryhmittäin vuosina 2007–2019.

Rahapeliongelmaa arvioidaan ensisijaisesti SOGS-mittarilla (South Oaks Gambling Screen). Kolmella prosentilla vastaajista oli rahapeliongelma 12 viime kuukauden aikana vuonna 2019 (naiset 2 %, miehet 4 %; Salonen ym. 2020a; kuvio 16). Väestöestimaattina tämä tarkoittaa noin 112 000 Manner-Suomessa asuvaa henkilöä. Rahapeliongelman yleisyys on pysynyt pitkällä aikavälillä jokseenkin samalla tasolla. Rahapeliongelma on yleisin 18–24-vuotiaiden (5,3 %) sekä 25–34-vuotiaiden (4,8 %) ikäryhmissä (Salonen ym. 2020a). Rahapeliongelma on keskimääräistä yleisempi myös työttömillä tai lomautetuilla ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevilla tai pitkäaikaisesti sairailta (Salonen & Raisamo 2015).

Noin joka kymmenes suomalainen oli pelannut riskitasolla vuonna 2019, mikä oli hieman vähemmän kuin vuonna 2015. Riskitasolla pelaaminen yleistyi vuosien 2011 ja 2015 välillä (13 % vs. 15 %). Vaikka siis rahapeliongelman yleisyys ei muuttunut, riskitason rahapelaaminen vähentyi vuoden 2015 jälkeen (kuvio 16). Riskitason rahapelaaminen tarkoittaa pelaamista, joka aiheuttaa yksittäisiä haittoja ja saattaa edeltää peliongelman kehittymistä.

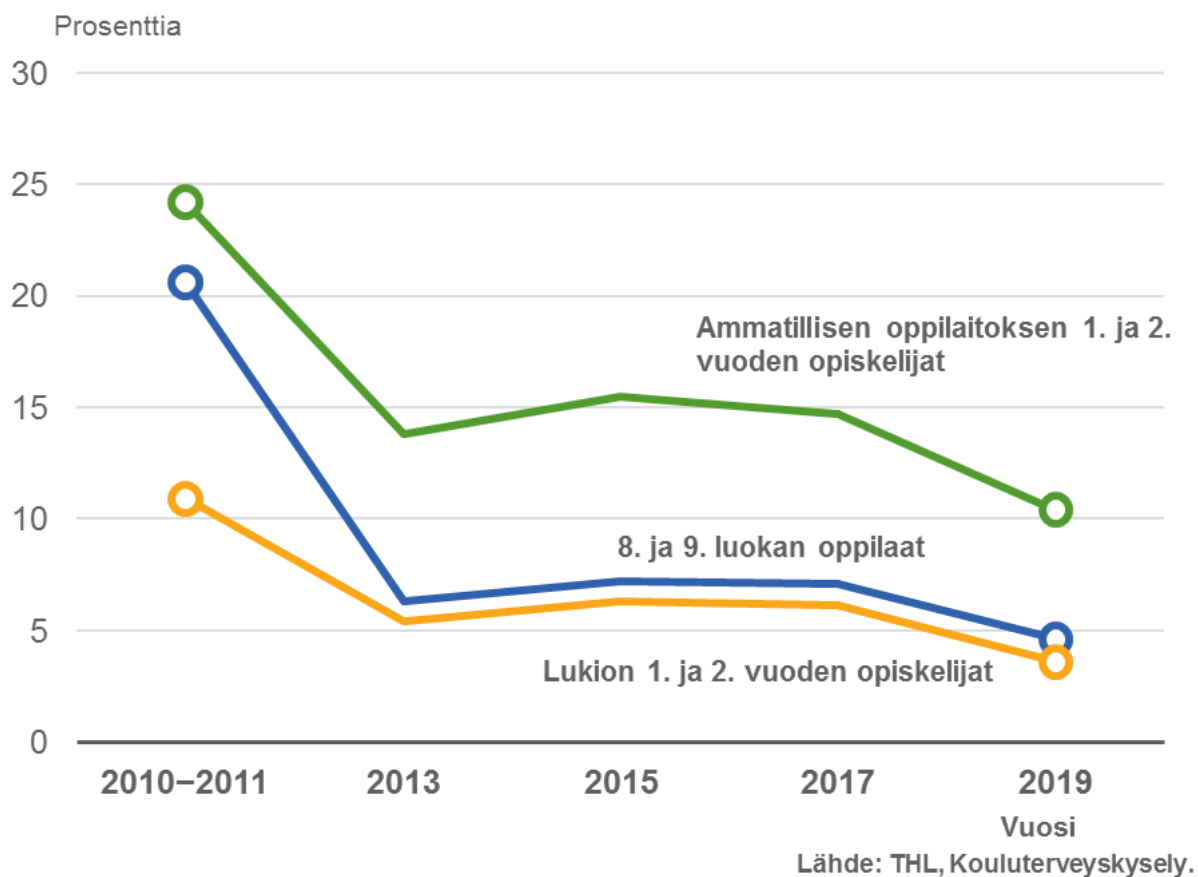


Kuvio 16. Rahapeliongelmien ja riskitason pelaamisen yleisyys 12 viime kuukauden aikana, osuudet (%) 15–74-vuotiaista vastaajista vuosina 2007–2019.

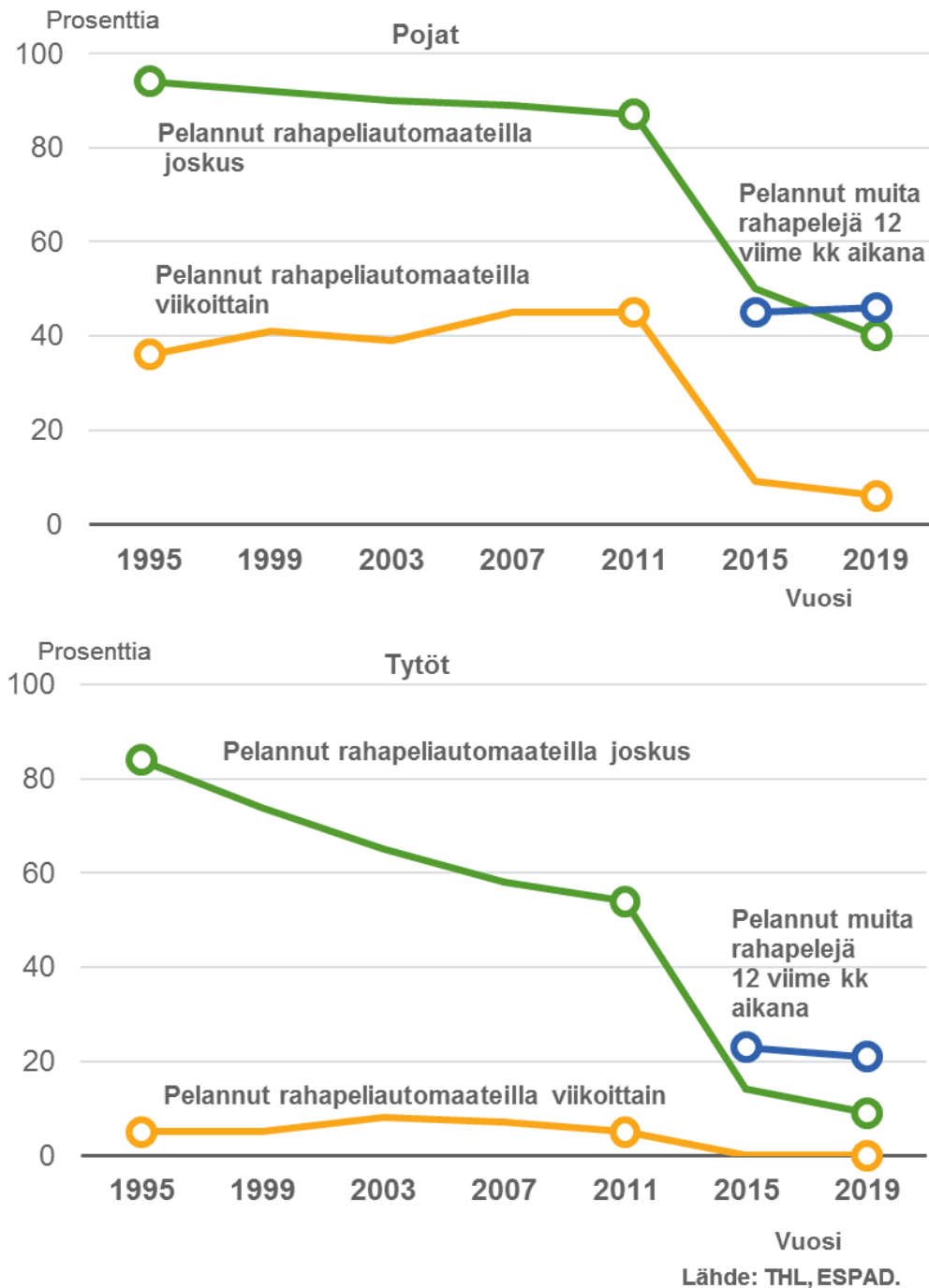
Vuonna 2019 2,5 prosenttia pelaajista tuotti puolet suomalaisten rahapelaamisen kokonaiskulutuksesta (Salonen ym. 2020a). Manner-Suomessa asuvasta 2 917 000:sta henkilöstä, jotka pelasivat rahapelejä, 2,5 prosenttia tarkoittaa 72 000 henkilöä. Valtaosa rahapelikulutuksesta tulee viikoittain rahapelejä pelaavilta ja ongelmapelaajilta. Runsas kolmannes (35 %) rahapelikulutuksesta tuli pelaajilta, joilla on rahapeliongelma ja 17 prosenttia tuli riskitasolla pelaavilta (Salonen ym. 2020b).

Pienempituloiset pelaajat kuluttavat enemmän rahaa pelaamiseen nettotuloihinsa nähden kuin suurempituloiset (Salonen ym. 2017). Tulos on samansuuntainen valtakunnallisen auttavan palvelun, Peluurin, havaintojen kanssa siitä, että osalla pelaajista tilanne on tällä hetkellä entistä haastavampi (vrt. Silvennoinen ym. 2019). Rahapeliongelmissa auttavien palveluiden tilastoissa puolestaan viime vuosina näkyvästi esiin noussut ilmiö on pelaamisen vuoksi vakavasti velkaantuminen, jonka taustalla vaikuttanee ainakin osaltaan pikavippien ja kulutusluottojen helppo saatavuus (Heiskanen ym. 2019). Pienituloiset hyötyvät myös vähemmän tuottojen uudelleenjaosta: pienituloiset saavat keskimäärin vähemmän verotuloja takaisin rahapeliavustuksina omaan maakuntaansa (Roukka & Salonen 2019).

15–17-vuotiaiden rahapelaaminen väheni vuodesta 2007 vuoteen 2015 (Salonen ym. 2020a). Vuosina 2010/2011 tehty rahapelaamisen ikärajan nosto 15 ikävuodesta 18 ikävuoteen on varmasti muutoksen taustalla: Kouluterveyskyselyn ja eurooppalaisen ESPAD-tutkimusten mukaan suomalaisnuorten rahapelaaminen on vähentynyt ikärajamuutoksen myötä vuoden 2011 jälkeen (ks. kuviot 17 ja 18). Toisaalta, vaikka pidemmällä aikavälillä nuorten rahapelaaminen on yleisesti ottaen vähentynyt, oppilaitostyyppin mukaiset erot vähintään 1–2 kertaa viikossa pelanneiden osuudessa ovat edelleen merkittäviä, erityisesti jos verrataan perusopetuksessa ja lukioissa opiskelevia ammattioppilaitoksissa opiskeleviin (ks. kuvio 17).



Kuvio 17. Niiden nuorten osuus (%), jotka pelaavat rahapelejä vähintään 1–2 päivänä viikossa (= viikoittain) oppilaitostyyppin mukaan vuosina 2010/2011–2019.



Kuvio 18. Rahapelejä pelanneiden osuudet (%) 15–16-vuotiaista pojista ja tytöistä vuosina 1995–2019.

Suomalaisten rahapelaaminen -väestötutkimuksen mukaan alaikäisten pelaajien osuus ei jatkanut vähenemistä enää vuoden 2015 jälkeen: vuonna 2019 jopa 41 prosenttia 15–17-vuotiaista pelasi rahapelejä. Tämä selittynee raaputusarpojen pelaamisen lisääntymisellä: kun 16 prosenttia 15–17-vuotiaista oli pelannut arpapelejä vuonna 2015, niin vastaava osuus vuonna 2019 oli 31 prosenttia (Salonen ym. 2020b). Muiden pelityyppien pelaaminen on kuitenkin vähentynyt. Viimeisimmän ESPAD-tutkimuksen mukaan suomalaisnuoret pelaavat raha-automaattipelejä eniten Euroopassa (ESPAD Group 2020).

18–24-vuotiaiden pelaaminen on kuitenkin vähentynyt vuosien 2015 ja 2019 välillä (kuvio 15). Tätä voi osaltaan selittää se, että ikärajan noston vaikutukset ilmenevät todennäköisesti viiveellä. Ne vastaajat, jotka

ovat kasvaneet nostettujen rahapelaamisen ikärajojen ollessa voimassa, pelaavat mahdollisesti vähemmän myös täytettyään 18 vuotta.

Haitat

Liiallisesta rahapelaamisesta aiheutuu monenlaisia haittoja; taloudellisia, sosiaalisia ja terveydellisiä. Haitat eivät kosketa vain pelaajaa, vaan myös läheisiä ja yhteiskuntaa laajemminkin. Taloudelliset ja tunnetason haitat olivat yleisimpiä haittoja (Salonen ym. 2019). Rahapelihaitat eivät kosketa vain ongelmapelaajia vaan pelaajia laajemmin (Raisamo ym. 2015; Browne & Rockloff 2018): rahapelihaitat jakautuvat koko pelaavaan väestöön. Valtaosa rahapelihaitoista ilmenee pelaajilla, joilla on lieväasteinen ongelma (Browne ym. 2020). Näin ollen ongelmapelaajien osuus kaikista raportoiduista rahapelihaitoista on pieni. Rahapelihaittojen määrän vähentäminen ja torjuminen väestötasolla edellyttää siten toimenpiteitä, joilla vaikutetaan kaikkiin rahapelejä pelaavien ryhmiin, ei yksinomaan ongelmapelaajiin. (Raisamo 2018.)

Digipelaaminen

Digipeleillä tarkoitetaan sellaisia video-, konsoli-, tietokone- ja mobiilipelejä, joita ei pelata rahasta (Salonen ym. 2020b). Vaikka digipelaamisessa ei tyypillisesti ole rahapanosta, ovat digi- ja rahapelien erot viime aikoina kaventuneet. Digipelit sisältävät yhä enemmän maksullisia rahapelien kaltaisia ominaisuuksia, kuten niin sanottuja loot boxeja eli palkintolaatikoita. Digipeliriippuvuus (Gaming Disorder) ei ole aikaisemmin ollut mukana ICD-tautiluokituksessa, mutta se saa diagnostiset kriteerit tulevassa ICD-11-versiossa. Digipeliriippuvuuden kriteerit on mukautettu suoraan aine- ja rahapeliriippuvuuksien kriteereistä.

Suomalaisten rahapelaaminen 2019 -tutkimuksessa lähes puolet (47 %) 15–74-vuotiaista vastaajista oli pelannut digipelejä viime 12 kuukauden aikana (naiset 42 %, miehet 52 %) (mt.). 15–24-vuotiailla digipelaaminen on yleisempää kuin rahapelaaminen, muissa ikäryhmissä tilanne oli päinvastainen. Joka kymmenes (10 %) vastaaja oli ostanut vähintään yhden digipelin lisäsisällön. Digipelaamisen ongelmallisuutta mitattiin GAS-7-mittarilla (Gaming Addiction Scale). Vastaajista 1,3 prosenttia oli pelannut digipelejä ongelmallisesti (naiset 1,0 %, miehet 1,6 %) (mt.). Väestöestimaattina tämä tarkoittaa noin 48 700:ää Manner-Suomessa asuvaa henkilöä. Ongelmallinen digipelaaminen oli nuorilla niin ikään yleisempää kuin vanhemmissa ikäluokissa.

ESPAD-tutkimuksen mukaan 15–16-vuotiaista pojista 92 prosenttia ja tytöistä 62 prosenttia käytti koulupäivinä vähintään puoli tuntia digipelien pelaamiseen vuonna 2019. Muina kuin koulupäivinä vastaavat osuudet olivat 94 prosenttia ja 65 prosenttia. Vastaavasti vähintään neljä tuntia päivässä koulupäivinä pelasi pojista 26 prosenttia ja muina kuin koulupäivinä 50 prosenttia. Tytöillä vastaavat osuudet olivat viisi prosenttia ja yhdeksän prosenttia. Pojista 23 prosenttia ja tytöistä neljä prosenttia piti omaa pelaamistaan liiallisena tai ongelmallisena. (ESPAD Group 2020.)

Asenteet

Suomalaisten rahapelaaminen 2019 -tutkimuksessa suhtautumista rahapelaamiseen tarkasteltiin ATGS-8-mittarilla (Attitudes Towards Gambling Scale), jonka kahdeksan kysymyksen yhteispisteiden perusteella kielteisen ja myönteisen suhtautumisen raja-arvo on 24. Mittarin kokonaispisteiden perusteella suomalaisten suhtautuminen rahapelaamiseen vuonna 2019 oli lievästi kielteistä (keskiarvo 22,5), kun vuonna 2015 se oli lievästi myönteistä (keskiarvo 24,3). (Salonen & Hagfors 2020.) Suhtautuminen oli myönteisintä vuonna 2015, jolloin erityisesti miesten ja 18–54-vuotiaiden suhtautuminen oli myönteisen puolella. Vuonna 2019 suhtautuminen rahapelaamiseen kääntyi kielteisemmäksi, lähes vuoden 2011 tasolle. Lisääntyneestä kriittisyydestä huolimatta suomalaisten asenteet rahapelaamista kohtaan ovat kaiken kaikkiaan kuitenkin pysyneet myönteisinä kansainvälisesti verrattuna.

Vaikka yksinoikeusjärjestelmän kannatus näyttää laskeneen, se on edelleen vankka: vuonna 2019 vastaajista 72 prosenttia piti yksinoikeusjärjestelmää hyvänä tapana rajoittaa rahapeleistä koituvia haittoja; joka viides (21 %) oli päinvastaista mieltä (mt.).

1.5 Kulutuksen ja haittojen vertaileva yhteenveto

Aikuisväestö

Alkoholin, huumausaineiden, tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön sekä rahapelaamisen yleisyyttä väestössä on mitattu eri väestökyselyissä. Tässä katsauksessa esitetyt tulokset ovat eri vuosilta, eivätkä ne kaikilta osin ole vertailukelpoisia³. Kyselytiedot antavat kuitenkin yleiskuvaa päihde- ja riippuvuusilmiöiden laajuudesta ja vakavuudesta suomalaisessa yhteiskunnassa 2010-luvun loppupuolella.

Alkoholia on joskus elämänsä aikana käyttänyt 94 prosenttia suomalaisista, ja 95 prosenttia on joskus pelannut rahapelejä. Suomalaisista aikuisista 62 prosenttia on joskus tupakoinut, huumeita kokeillut 24 prosenttia ja lääkkeitä käyttänyt väärin seitsemän prosenttia. (Taulukko 2.) Edeltäneen 12 kuukauden aikana alkoholia on juonut 87 prosenttia suomalaisista, rahapelejä pelannut 78 prosenttia ja digipelijä 47 prosenttia, huumeita käyttänyt kahdeksan prosenttia ja lääkkeitä käyttänyt väärin kaksi prosenttia suomalaisista. Tupakkatuotteista vastaavaa edeltäneen vuoden tietoa ei ole saatavilla. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Alkoholin, huumausaineiden, tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön sekä rahapelaamisen yleisyys (%) aikuisväestössä sukupuolen mukaan, elinaikana ja viimeksi kuluneen 12 kk aikana

Vastaaja on joskus elämänsä aikana..., %			
	Yleisyys*	Sukupuoli	Selite
Alkoholi	94	M 94; N 94	...juonut alkoholia. 15–69-vuotiaat (Juomatapatutkimus 2016)
Tupakka	62	M 66; N 58	...tupakoinut. 20–64-vuotiaat (Tupakkatilasto 2018)
Huumeet	24	M 28; N 20	...kokeillut jotain huumetta. 15–69-vuotiaat (Huumeikysely 2018)
Rahapelaaminen	95	M 96; N 93	...pelannut rahapelejä. 15–74-vuotiaat (Suomalaisten rahapelaaminen 2019)
Lääkkeet	7	M 7; N 7	...käyttänyt lääkkeitä väärin. 15–69-vuotiaat (Huumeikysely 2018)
Vastaaja on viimeksi kuluneen 12 kk:n aikana..., %			
	Yleisyys	Sukupuoli	Selite
Alkoholi	87	M 88; N 85	...juonut alkoholia. 15–69-vuotiaat (Juomatapatutkimus 2016)
Tupakka	tietoa ei saatavilla
Huumeet	8	M 11; N 5	...käyttänyt huumeita. 15–69-vuotiaat (Huumeikysely 2018)
Rahapelaaminen	78	M 82; N 75	...pelannut rahapelejä. 15–74-vuotiaat (Suomalaisten rahapelaaminen 2019)
Digipelaaminen	47	M 52; N 42	...pelannut digipelejä. 15–74-vuotiaat (Suomalaisten rahapelaaminen 2019)
Lääkkeet	2	M 3; N 2	...käyttänyt lääkkeitä väärin. 15–69-vuotiaat (Huumeikysely 2018)

*Tiedot alkoholinkäytöstä ja rahapelaamisesta elinaikana ovat aikaisemmin julkaisemattomia tuloksia. Alkoholissa, tupakassa ja rahapelaamisessa luvut on laskettu vähentämällä raittiiden, ei koskaan tupakoineiden tai ei koskaan rahapelejä pelanneiden osuudet väestöstä.

Riskialtista ja/tai säännöllistä käyttöä on mitattu toisistaan poikkeavilla tavoilla eri väestökyselyissä (ks. taulukko 3). Kaiken kaikkiaan luokittelu haitattomaan käyttöön, riskikäyttöön ja ongelmakäyttöön ei ole selväpiirteinen. Näin on erityisesti laittomien päihteiden ja tupakoinnin kohdalla. Seuraavassa on tarkasteltu indikaattoreita, jotka kuvaavat joko riskikulutusta tai säännöllistä kulutusta sekä erikseen ongelmalliseksi luokiteltavaa käyttöä.

³ Tutkimuksessa ja asiantuntijakeskusteluissa eri sisältöjä on tarkasteltu toisistaan poikkeavissa tutkimuksen paradigmoissa ja yhteiskunnallisen sääntelyn kehyksissä. Erilaisista tutkimuksen lähtökohdista ja toimenpiteiden johtuen myös tiedontuotannon rakenteet ja käytännöt poikkeavat toisistaan. Tästä syystä vertailukelpoisia indikaattoreita tai mittareita eri ilmiöiden välillä ei ole kaikilta osin saatavilla.

Noin 13 prosenttia suomalaisista käyttää alkoholia tasolla, joka ylittää kohtalaisen riskin rajan (naiset ≥ 7 annosta, miehet ≥ 14 annosta viikossa). Lisäksi 12 prosentilla suomalaisista on säännöllistä humalajuomista, mikä altistaa heidät välittömille humalahaitoille. Suomalaisista 13 prosenttia tupakoi päivittäin ja 11 prosenttia on pelannut rahapelejä riskitasolla (SOGS-mittarilla mitattuna 1–2 pistettä). Kolme prosenttia suomalaisista on käyttänyt huumeita ja yksi prosentti lääkkeitä väärin viimeksi kuluneiden 30 päivän aikana. (Taulukko 3.) Alkoholin haitallista käyttöä tai riippuvuutta esiintyy arviolta yhdeksällä prosentilla suomalaisista, huumeiden ongelmakäyttöä (amfetamiinit ja opioidit) 0,9–1,3 prosentilla, rahapeliongelmaa noin kolmella prosentilla ja ongelmallista digipelaamista 1,3 prosentilla. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Riskikäytön tai säännöllisen käytön sekä ongelmakäytön yleisyys (%) aikuisväestössä sukupuolen mukaan

Riskikäyttö tai säännöllinen käyttö aikuisväestössä, %			
	Yleisyys	Sukupuoli	Selite
Alkoholi	13	M 17; N 10	Miehet ≥ 14 annosta, naiset ≥ 7 annosta viikossa, 15–79-vuotiaat (Juo- matapatutkimus 2016)
Humala	12	M 19; N 5	Vähintään kuusi alkoholiannosta kerralla viikoittain tai useammin juo- neet, 20–64-vuotiaat (FinSote-aineisto 2019)
Tupakka	13	M 16; N 10	Päivittäin tupakoivat, 20–64-vuotiaat (FinSote 2019; Sotkanet 2021b)
Huumeet	3	M 5; N 2	Viimeksi kuluneiden 30 päivän aikana huumeita käyttäneet, 15–69- vuotiaat (Huumeikysely 2018)
Rahapelaaminen	11	M 13; N 8	SOGS-mittarilla mitattuna 1–2 pistettä, 15–74-vuotiaat (Suomalaisten rahapelaaminen 2019)
Lääkkeet	1	M 1; N 1	Viimeksi kuluneiden 30 päivän aikana lääkkeitä väärin käyttäneet, 15– 69-vuotiaat (Huumeikysely 2018)
Ongelmakäyttö aikuisväestössä*, %			
	Yleisyys	Sukupuoli	Selite
Alkoholi	9	M 15; N 4	Alkoholin haitallinen käyttö tai riippuvuus, WHO:n arvio vuodelle 2016, yli 15-vuotiaat (WHO 2018)
Huumeet	0,9–1,3	M 1,4; N 0,6	Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttö, arvio vuodelle 2017, 15– 64-vuotiaat (Rönkä ym. 2020)
Rahapelaaminen	3	M 4; N 2	SOGS-mittarilla mitattuna 3 pistettä tai enemmän, 15–74-vuotiaat (Suomalaisten rahapelaaminen 2019)
Digipelaaminen	1,3	M 1,6; N 1,0	GAS-7-mittarilla neljän tai useamman haitan kokeminen vähintään joksus, 15–74-vuotiaat (Suomalaisten rahapelaaminen 2019)

*Kaikki tupakointi on haitallista, joten riski- ja ongelmakäytön rajaa ei voida määritellä.

Alkoholinkäytön yleisyydessä ei ole mainittavia eroja miesten ja naisten välillä, kun sitä mitataan elin-
aikaisella käytöllä (M 94 %; N 94 %) tai edeltäneen 12 kuukauden käytöllä (M 88 %; N 85 %) (taulukko
2). Sitä vastoin pidemmän aikavälin riskialtista alkoholinkäyttöä on miehillä enemmän kuin naisilla (M 17
%; N 10 %), samoin humalajuomista (M 19 %; N 5 %) (taulukko 3). Alkoholin liikakäyttöä voidaan mitata
myös AUDIT-mittarilla. Juomatapatutkimuksen (2016) perusteella AUDIT-seulontarajan ylitti naisista (≥ 6
pistettä) 21 prosenttia ja miehistä (≥ 8 pistettä) 31 prosenttia. Kolmen kysymyksen AUDIT-C:n osalta (rajat
5 ja 6 pistettä) vastaavat luvut olivat 16 prosenttia (naiset) ja 28 prosenttia (miehet). (Lintonen ym. 2019.)

Huumeiden käyttö, tupakointi ja rahapelaaminen elinaikana ja/tai vuositasolla on miehillä yleisempää
kuin naisilla. Esimerkiksi edeltäneen 12 kuukauden aikana miehistä 11 prosenttia ja naisista 5 prosenttia oli

käyttänyt jotain huumetta, ja rahapelejä oli pelannut 82 prosenttia miehistä ja 75 prosenttia naisista. Samoin tupakointi elinaikana on miehillä yleisempää kuin naisilla (M 66 %; N 58 %; huom. 12 kk tietoa ei ole saatavilla). Sen sijaan lääkkeiden väärinkäytössä ainakaan elinaikana ei ole eroja miesten ja naisten välillä (M 7 %; N 7 %). (Taulukko 2.)

Myös riskikäyttö tai säännöllinen käyttö on miehillä systemaattisesti yleisempää kuin naisilla, vaikka erot eivät aina olekaan suuria. Alkoholin riskikäytön ja humalajuomisen lisäksi tupakointi päivittäin (M 16 %; N 10 %), huumeiden käyttö edeltäneen 30 päivän aikana (M 5 %; N 2 %) ja rahapelaaminen riskitasolla (M 13 %; N 8 %) ovat miehillä yleisempiä kuin naisilla. (Taulukko 3.) Myös alkoholin ongelmakäyttö on miehillä yleisempää kuin naisilla (M 15 %; N 4 %), samoin huumeiden ongelmakäyttö (M 1,4 %; N 0,6 %) ja ongelmallinen rahapelaaminen (M 4 %, N 2 %). Digipelejä on pelannut ongelmallisesti naisista yksi prosentti ja miehistä 1,6 prosenttia. (Taulukko 3.) Päivittäin tupakoivista joka toisella miehellä ja lähes 40 prosentilla naisista on vahva tai hyvin vahva nikotiiniriippuvuus (Heloma ym. 2018).

Päihde- ja riippuvuusilmiöiden äärimuodot ja riskikäyttäytyminen kasautuvat usein samoille käyttäjille ja käyttäjäryhmille. Alkoholin riskikäyttäjät tupakoivat muuta väestöä useammin, ja tupakoitsijat juovat alkoholijuomia riskialttiimmin kuin ei-tupakoivat. Alkoholin riskikäyttö on yleisempää lääkkeitä väärinkäyttävillä, huumeita käyttävillä ja useita kertoja viikossa rahasta pelaavilla. On myös todettu, että alkoholin riskikäyttö on näiden haitallisten tottumusten keskiössä eli se on vahvimmin yhteydessä muihin haitallisiin tottumuksiin. (Lintonen ym. 2018.) Riskikäyttäytyminen on yleistä nuorilla aikuisilla. Esimerkiksi vähintään riskitasolla pelaaminen on yleisintä 18–34-vuotiailla, kuten myös alkoholin riskikäyttö (Salonen ym. 2020b).

Myös niin sanottu sekakäyttö on sitä yleisempää, mitä runsaammin alkoholia juodaan. Sekakäytöllä tarkoitetaan kahden tai useamman aineen käyttämistä samanaikaisesti tai ajallisesti niin lähekkäin, että niiden vaikutukset risteävät. Kaikkiaan noin 450 000:en suomalaisen voidaan arvioida joskus elämässään käyttäneen samanaikaisesti vähintään kahta eri päihdeainetta (vuoden 2016 Juomatapa-aineisto). Viimeksi kuluneen vuoden aikana näin käyttäneitä on ollut noin 125 000. Sekakäytön kaksi suosituinta aineyhdistelmää ovat alkoholi ja kannabis sekä alkoholi ja lääkkeet. Päihteiden samanaikaiskäyttö on yleisintä alkoholin suurkuluttajilla kaikissa ikäryhmissä sekä molemmilla sukupuolilla. (Hakkarainen ym. 2018.)

Alaikäiset

Alaikäisten päihde- ja riippuvuuskäyttäytymistä on tässä vertailtu käyttäen eurooppalaisen koululaistutkimuksen (ESPAD) tietoja vuodelta 2019. Kyselyyn vastanneet ovat 9.-luokkalaisia eli 15–16-vuotiaita nuoria. Alkoholia on joskus elinaikanaan käyttänyt 69 prosenttia nuorista (pojat 69 % ja tytöt 68 %), tupakoinnut 39 prosenttia (pojat 43 % ja tytöt 35 %), jotain huumetta käyttänyt 12 prosenttia (pojat 14 % ja tytöt 10 %) ja 24 prosenttia on pelannut rahapeliautomaateilla (pojat 40 % ja tytöt 9 %). Uni- tai rauhoittavia lääkkeitä ilman lääkärin määräystä on käyttänyt seitsemän prosenttia vastanneista nuorista (pojat 6 % ja tytöt 8 %). (Taulukko 4; ESPAD 2019.)

Taulukko 4. Nuorten päihteiden käytön, tupakoinnin ja rahapelaamisen yleisyys (%) sukupuolen mukaan

Yleisyys nuorilla: vastaaja on joskus elämänsä aikana..., % (15–16-vuotiaat; ESPAD 2019)			
	Yleisyys	Sukupuoli	Selite
Alkoholi*	69	P 69; T 68	...juonut alkoholia.
Tupakka	39	P 43; T 35	...tupakoinut.
Huumeet	12	P 14; T 10	...käyttänyt jotain huumetta.
Rahapelaaminen	24	P 40; T 9	...pelannut rahapeliautomaateilla.
Lääkkeet	7	P 6; T 8	...käyttänyt lääkkeitä väärin.
Säännöllinen tai viimeaikainen käyttö nuorilla, % (15–16-vuotiaat; ESPAD 2019)			
	Yleisyys	Sukupuoli	Selite
Alkoholi	22	P 22; T 21	Juonut vähintään kuusi alkoholiannosta kerralla 30 viime päivän aikana
Tupakka	7	P 6; T 7	Tupakoinut päivittäin 30 viime päivän aikana
Huumeet	4	P 5; T 3	Kokeillut tai käyttänyt kannabista (marihuanaa tai hasista) 30 viime päivän aikana
Rahapelaaminen	3	P 6; T 0	Pelannut rahapeliautomaateilla viikoittain
Kasautuva käyttö**	7	P 9; T 5	Huolta herättävää päihteiden tai tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä tai rahapelaamista

*Alkoholissa osuudet on laskettu vähentämällä raittiiden osuus kaikista nuorista.

**Kouluterveyskysely 2019: Indikaattori perustuu neljään muuttujaan:

- 1) Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavukkeita,
- 2) Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa,
- 3) Kokeillut vähintään kaksi kertaa kannabista,
- 4) Pelaa rahapelejä viikoittain.

Tarkastelussa ovat vastaajat, joilla toteutuu vähintään kaksi edellä mainituista (8. ja 9. luokan oppilaat).

Edeltäneen 30 päivän aikana 22 prosenttia vastanneista nuorista oli juonut itsensä humalaan (pojat 22 % ja tytöt 21 %), seitsemän prosenttia oli tupakoinut päivittäin (pojat 6 % ja tytöt 7 %), 10 prosenttia oli nuuskannut (pojat 11 %; tytöt 9 %) ja kannabista (marihuanaa tai hasista) oli käyttänyt tai kokeillut neljä prosenttia vastanneista nuorista (pojat 5 % ja tytöt 3 %). Viikoittain rahapeliautomaateilla oli pelannut kolme prosenttia vastanneista nuorista (pojat 6 % ja tytöt 0 %). (Taulukko 4; ESPAD 2019.)

Huolta herättävää (kasautunutta) päihteiden, tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä ja/tai rahapelaamista esiintyi Kouluterveyskyselyn (2019) perusteella yhteensä seitsemällä prosentilla nuorista (taulukko 4, alin rivi). Tämä oli yleisempää pojilla (9 %) kuin tytöillä (5 %). Näin ollen aikuisiässä esiintyvät miesten ja naisten väliset erot haitallisissa totumuksissa näkyvät jo varhaisessa nuoruusiässä.

Haitat

Haittoja on tässä tarkasteltu kahdella mittarilla: kuolemilla ja yhteiskunnallisilla kustannuksilla. Eri substanssien välillä nämä tiedot eivät ole suoraan vertailukelpoisia keskenään johtuen kirjaamis-, rekisteröinti- ja laskentatapojen eroista.

Vuonna 2019 alkoholikuolemia oli tilastotietojen perusteella 2 154 ja huumeikuolemia 234. Vuonna 2012 tupakkaan liittyviä kuolemia arvioitiin olevan noin 4 000, mutta tässä käytetty laskutapa on laajempi

kuin esimerkiksi alkoholikuolemissa⁴. Alkoholii- ja huume-kuolemat ovat yleisempiä miehillä kuin naisilla: vuonna 2019 alkoholiin kuolleista 77 prosenttia oli miehiä ja huumeisiin kuolleista 76 prosenttia. Tupakointiin kuolleista kaksi kolmasosaa oli miehiä vuonna 2012 (Vähänen 2015). (Taulukko 5.)

Alkoholin yhteiskunnalle aiheuttamien välillisten ja välittömien kustannusten arvioitiin olevan noin 2 miljardia euroa ja tupakoinnin noin 1,5 miljardia euroa vuonna 2012 (Jääskeläinen 2016; Vähänen 2015). Huumeiden käytön välittömät haattakustannukset olivat noin 299–370 miljoonaa euroa vuonna 2016. Vastaavat alkoholin välittömät haattakustannukset olivat 772–962 miljoonaa (2016) ja tupakoinnin 617–621 miljoonaa euroa (2012). (Taulukko 6.) Rahapelirikollisuudesta aiheutuvia suoria kustannuksia yhteiskunnalle on arvioitu olevan noin 1,6 miljoonaa euroa vuodessa (Latvala ym. 2020).

Taulukko 5. Alkoholii-, tupakka- ja huume-kuolemien lukumäärät ja jakautuminen sukupuolen mukaan*

	Lukumäärä	Sukupuoli, % kuolemista	Vuosi; Lähde
Alkoholi	2 154	M 77; N 23	2019; Tilastokeskuksen StatFin - tietokanta
Tupakka**	4300–4500	M: kaksi kolmasosaa; N: yksi kolmasosa	2012; Vähänen 2015
Huumeet	234	M 76; N 24	2019; Tilastokeskuksen StatFin - tietokanta

Taulukko 6. Välittömät kustannukset, miljoonaa euroa*

	Miljoonaa euroa	Vuosi; Lähde
Alkoholi	772–962	2016, Päihdetilastollinen vuosikirja 2019
Tupakka**	617–621	2012, Vähänen 2015
Huumeet	299–370	2016, Päihdetilastollinen vuosikirja 2019

*Rahapelaamisesta ei ole vastaavia tietoja. Rahapelaamisen vaikutusten jäsentämiseen on kehitetty malli (Latvala ym. 2019).

**Tupakkakuolemissa ja -kustannuksissa laskentatapa on tautiluokitusten osalta laajempi kuin alkoholi- tai huumehaitoissa (ks. Vähänen 2015). Tupakointi on vähentynyt vuodesta 2012, joten oletettavasti tupakkakuolemat ja -kustannukset ovat myös vähentyneet.

Pohdinta

Alkoholin riski- ja ongelmakäyttö, säännöllinen tupakointi, huumeiden ongelmakäyttö ja ongelmallinen rahapelaaminen ovat yleisempiä miehillä kuin naisilla. Myös vakavat päihde- ja riippuvuushaitat ovat miehillä naisia yleisempiä, kun asiaa tarkastellaan kuolemien määrissä (ks. taulukko 5). Sukupuolierot johtunevat ainakin osittain fysiologisista piirteistä ja jopa evoluutiossa kehittyneistä ominaisuuksista, sillä esimerkiksi alkoholinkäytössä eroja on havaittu eri aikoina ja erilaisissa yhteiskunnissa (Wilsnack ym. 2005). Myös kulttuuriset sukupuolierot ovat iskostuneet vahvasti ihmisten elämäntapoihin, vaikka miesten ja naisten yhteiskunnallisissa asemassa onkin tapahtunut suuria muutoksia 1900-luvun jälkipuoliskolla.

Sukupuolierojen merkitys näkyy esimerkiksi suomalaisten alkoholinkulutuksessa ja koetuissa haitoissa. Asenne- ja politiikkamuutosten myötä miesten ja naisten juomatavat ovat joiltain osin lähentyneet toisiaan viime vuosikymmeninä (Simonen 2013), mutta miehet juovat edelleen paljon enemmän alkoholia kuin naiset (Mäkelä ym. 2018). Myös omasta alkoholinkäytöstä johtuvat haitat ovat miehillä yleisempiä kuin

⁴ Alkoholikuolemien laskutavassa eivät ole mukana kuolemat, joissa vain jokin osa johtuu alkoholista, kuten syövät ja sydän- ja verisuonitautit. Tupakkakuolemien laskutavassa myös tupakoinnin aiheuttama osuus eri tautiluokituksissa on huomioitu.

naisilla. Naiset puolestaan kertovat useammin, että heidän läheisillään on alkoholinkäyttöön liittyviä ongelmia, joista seuraa vakaviakin haittoja heidän elämäänsä. (Mt.)

Naiset ovat fysiologisesti alttiimpia alkoholin haittavaikutuksille, mistä johtuen naisten alkoholinkäytön riskirajat ovat matalammat kuin miesten (Alkoholiongelmaisen hoito, Käypä hoito -suositus). Naiset ovat ylipäänsä tiedostavampia alkoholinkäyttäjiä kuin miehet: he ovat tietoisempia alkoholinkäytön riskeistä, pyrkivät useammin hallitsemaan omaa juomistaan tilannekohtaisin keinoin ja myös puuttuvat herkemmin läheistensä juomiseen (Warpenius & Mäkelä 2018; 2020). Yksi syy tähän voivat olla naisiin kohdistuvat kulttuuriset odotukset äiteinä ja puolisoina. Päihdeongelmat voivat kaiken kaikkiaan olla naisille vielä kielteisemmin leimaavia kuin miehille.

Myös tupakoinnissa erot miesten ja naisten välillä ovat kaventuneet sekä sukupuoliroolien että tupakoinnin kulttuurisen aseman muutosten myötä. Naisten tupakointi on yleistynyt myöhemmin kuin miesten, ja miesten tupakointi on vähentynyt voimakkaammin viimeisten vuosikymmenten aikana. (Thun ym. 2012.) Muutokset ja sukupuolierot tupakkakuolleisuudessa seuraavat tupakoinnin yleisyyden muutosta joidenkin vuosikymmenten viiveellä.

Sukupuolierot myös vaihtelevat eri päihde- ja riippuvuusilmiöissä ja muuttuvat elämänkulussa (ks. taulukot 2–4). Alkoholinkäytössä erot miesten ja naisten välillä näyttävät kasvavan iän myötä. Nuoret naiset tyypillisesti vähentävät alkoholinkäyttöään perheellistyttyään, miehillä tällaista ei tapahdu ainakaan yhtä voimakkaasti. Sukupuolierot tupakoinnissa eivät ole enää niin suuria kuin ennen, mutta eri tupakkatuotteiden käytössä on selviä eroja. Esimerkiksi nuuskan käyttö painottuu miehiin, kun taas naisten tupakkatuotteiden käyttö on pääasiassa tupakointia. Myös pojilla nikotiinituotteiden käyttö on moninaisempaa kuin tytöillä.

Huumeiden käyttö puolestaan on yleisempää pojilla kuin tytöillä useimpien eri indikaattoreiden mukaan (Kouluterveyskysely 2019; Raitasalo & Härkönen 2019), ja tämä ero sukupuolten välillä ilmenee myös täysi-ikäisillä (Karjalainen ym. 2020). Huumeiden kokeilu ja käyttö ovat kuitenkin nuorilla aikuisilla naisilla lisääntyneet viime vuosina. Aikaisemmin on havaittu, että 20. ikävuoden jälkeen nuorten miesten ja naisten väliset erot huumeekokeiluissa kasvavat: pojilla kokeilut lisääntyvät huomattavasti, kun taas tyttöjen kiinnostus pikemminkin hiipuu (Hakkarainen 2003; Hakkarainen ym. 2011). Vuoden 2018 Huumeikyselyn mukaan huumeiden kokeilu ja käyttö oli yleistynyt suhteessa enemmän naisilla kuin miehillä vuoteen 2014 verrattuna varsinkin 25–34-vuotiaiden ryhmässä. Naisten ja miesten välinen suhteellinen ero on siis pienentynyt vuosien 2010 ja 2018 välillä nuorten aikuisten ikäryhmässä.

Miehet pelaavat rahapelejä yleisemmin ja useammin kuin naiset, ja ero sukupuolten välillä näkyy selvästi jo alaikäisillä. Kaikkiaan miehet kuluttavat kolme neljäsosaa rahapelaamisen kokonaiskulutuksesta (Salonen ym. 2017). Riskitason rahapelaaminen ja rahapeliongelmat ovat niin ikään yleisempiä miehillä kuin naisilla (Salonen & Raisamo 2015; Salonen ym. 2020a).

Myös muunsukupuolisuus on huomioitu viimeisimmissä suomalaisissa väestökyselyissä taustamuuttujana (mm. ESPAD 2019, Huumeikysely 2018, Kouluterveyskysely ja Suomalaisten rahapelaaminen 2019), mutta tämä vastaajaryhmä on ollut pieni. Esimerkiksi Huumeikyselyssä (2018) muunsukupuolisia raportoi olevansa vain muutama vastaaja (10/3229 vastaajaa), joten tästä aineistosta ei ole mahdollista tehdä tilastollisia analyyseja. Kaiken kaikkiaan tarvittaisiin lisätietoa siitä, miten päihde- ja riippuvuusilmiöt näyttäytyvät dikotomisen mies/nainen sukupuolijaon ulkopuolella ja selvittää, miten sukupuolten monimuotoisuus voitaisiin huomioida ehkäisevää päihdetyötä ja palveluita kehitettäessä. Aihetta voitaisiin jatkossa selvittää laadullisella tutkimuksella.

Politiikalla, palveluiden kehittämisellä ja kasvatustapojen muutoksilla voitaneen ainakin jossain määrin vaikuttaa päihde- ja riippuvuusongelmien sukupuolittuneeseen luonteeseen. Ehkäisevässä työssä on syytä kiinnittää erityistä huomiota miesten riskikulutukseen ja kehittää sukupuolisensitiivisiä menetelmiä päihde- ja riippuvuusongelmien varhaiseen tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn. Korjaavia palveluita kehitettäessä sukupuolten erilaiset palvelutarpeet sekä sosiaaliset ja kulttuuriset erityispiirteet on syytä huomioida. Kaiken kaikkiaan ilmiökentän tietopohjaa olisi syytä vahvistaa niin tutkimus- kuin kokemustietoa kartuttamalla.

2 Toimintaympäristön kuvaus

2.1 Alkoholilain kokonaisuudistus lievensi sääntelyä – vaikutuksia arvioidaan

Valtioneuvoston periaatepäätöksessä vuodelta 2003 vahvistettiin Suomen alkoholipolitiikan perustavoitteeksi alkoholista aiheutuvien haittojen vähentäminen. Sittemmin linjauksen tavoitteita ovat tukeneet muun muassa kansalliset alkoholiohjelmat, ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma ja alkoholipoliittiset toimet, joista erikseen on syytä mainita alkoholiverotuksen korottaminen kahdeksan kertaa vuosina 2008–2021.

Alkoholipoliittista toimintaympäristöä kuitenkin hallitsi 2010-luvulla vuonna 2011 alkanut prosessi alkoholilain uudistamiseksi. Vuoden 2018 alussa asteittain voimaan tulleen lain merkittävimpiä muutoksia olivat kaikkien enintään 5,5-til% alkoholijuomien myynnin aloittaminen päivittäistavarakaupoissa ja valmistustaparajoituksen poistaminen, joka mahdollisti tislattua alkoholista valmistettujen juomasekoitusten myynnin kaupoissa. Muita keskeisiä muutoksia olivat muun muassa ravintoloiden mainontaa ja anniskelukäytäntöjä koskevien säännösten lieventäminen ja alkoholilupahallinnon keventäminen. Vaikka alkoholipoliittikkaa uuden alkoholilain myötä liberalisoitiin ja alkoholijuomien saatavuutta lisättiin, jotkut puolueet ja elinkeinoelämän järjestöt esittävät yhä suomalaisen alkoholimonopolijärjestelmän murtamista ja alkoholipolitiikan vapauttamista (Karlsson ym. 2019).

Alkoholilain uudistuksen vaikutuksia ei ole vielä kattavasti arvioitu. Vuoden 2018 alkoholiveron korotuksesta huolimatta alkoholinkulutus lisääntyi vuodesta 2017 vuoteen 2018 hieman ja alkoholikuolemat lisääntyivät 125 kuolemalla. Vuonna 2019 alkoholin kokonaiskulutus väheni noin kolmella prosentilla. Muutoksiin vaikuttavat monet muutkin asiat kuin lain muutos, ja lakimuutoksen vaikutuksen arvioimiseksi eri vaikutukset täytyy erotella toisistaan. Tällaiseen erotteluun tähtäävän aikasarja-analyysin mukaan paras arvio oli, että kun huomioidaan muutokset esimerkiksi verotuksessa, säässä ja taloudessa, alkoholilain muutos lisäsi tilastoitua kulutusta vajaat kaksi prosenttia. Vaikutus ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä: vaikutuksen pitäisi olla selvästi suurempi, jotta se voitaisiin erottaa satunnaisvaihtelusta. (Mäkelä & Norström 2019.)

2.2 Tupakkalain tavoitteiden saavuttaminen edellyttää toimien tehostamista

Suomen tupakkalaki tuli voimaan 1977, ja siihen on tehty useita muutoksia tämän jälkeen. Kaksi viimeistä laajempaa lakiuudistusta on toteutettu vuosina 2010 ja 2016, jälkimmäisenä toteutettiin tupakkalain kokonaisuudistus. Näiden muutosten myötä Suomessa on muun muassa otettu käyttöön tupakkatuotteiden ja sähkösavukkeiden esilläpitokielto, laajemmat tupakointikiellot muun muassa ulkoalueilla ja asuinyhteisöissä, tunnusomaisten makuaineiden kielto niin savukkeiden kuin sähkösavukeneesteiden osalta (sisältäen mentolisavukkeiden myyntikiellon). Savukeaskeihin on myös tullut yhdistetyt teksti- ja kuvavaroitukset. Myös tupakkaveroon on tehty säännöllisiä maltillisia korotuksia vuodesta 2009 lähtien. Tupakkalain tavoite on vuodesta 2010 lähtien ollut tupakkatuotteiden käytön loppuminen ja vuodesta 2016 lähtien tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön loppuminen vuoteen 2030 mennessä. Tavoite katsotaan toteutuneeksi, kun väestöstä enintään viisi prosenttia käyttää jotain tupakka- tai nikotiinituotetta päivittäin.

Kuitenkin arvion mukaan tupakkalain tavoitetta ei tulla saavuttamaan ilman merkittäviä lisätoimia. Nykykehityksen jatkuessa ennallaan miehet jäisivät tavoitteesta selvästi ja naisetkin hieman (päivittäinen käyttö vuonna 2030 olisi miehillä 11 prosenttia ja naisilla 6 prosenttia, kun tavoitteena on $\leq 5\%$). Myöskään pojat eivät nykykehityksellä saavuta tavoitetta, sen sijaan tytöt saavuttaisivat sen. (Ruokolainen & Ollila 2019.)

Suomen tupakkapolitiikka on eurooppalaisessa vertailussa keskimääräistä kattavampaa (Joossens ym. 2020). Heikommin Suomessa toteutetaan kuitenkin tupakoinnin lopettamisen tukeen ja väestökampanjoinnin liittyviä toimia. Vuonna 2018 sosiaali- ja terveysministeriön asettama tupakka- ja nikotiinipolitiikan

kehittämistyöryhmä esitti loppuraportissaan 44 toimenpide-ehdotusta tupakkalain tavoitteen saavuttamiseksi, mukaan lukien lopettamisen tukemiseen ja mediakampanjoihin liittyvät ehdotukset. Työryhmän ehdotukset heijastelivat hyvin myös THL:n selvitystä kansainvälisistä tupakkapoliittisista toimenpiteistä (Ollila & Ruokolainen 2018). Lisätoimien tunnistamiseksi on siis jo tehty runsaasti valmistelutyötä. Tupakkalain tavoitevuoteen on nyt alle 10 vuotta, ja tärkeimmiksi tunnistettujen toimenpiteiden nopea toimeenpano on siksi olennaista sekä lainsäädäntöön että lopettamisen tukeen liittyen. Tarvittavia lisätoimenpiteitä ja tiekarttaa tavoitteen saavuttamiseksi on tarpeen päivittää säännöllisesti seuraavina vuosina.

Suomi on ratifioinut kansainvälisen tupakkapuitesopimuksen WHO FCTC:n vuonna 2005 ja sen suositukset ohjaavat osaltaan tupakoinnin ehkäisyn ja vähentämisen toimintaa. Tupakkatavoitteita on mukana myös WHO:n kansantautien ehkäisyn toimintaohjelmassa ja YK:n kestävän kehityksen Agenda2030-ohjelmassa. WHO:n toimintaohjelman tavoitteiden saavuttamiseksi tehdyissä suosituksissa on Suomelle lisäkannustimia. Yleisen WHO FCTC:n toimeenpanon edistämisen ohella ne suosittavat muun muassa yhdenmukaisten pakkausten käyttöönottoa, tupakointikieltojen laajentamista ja maksuttoman tupakoinnin lopettamisen tuen tarjoamista. Vuonna 2020 terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto PALKO antoi myös suosituksen tupakasta vieroituksen kuulumisesta palveluvalikoimaan osana elintapaohjausta ja omahoidon tuen menetelmiä (STM 2020a).

2.3 Huumausainepoliittinen keskustelu vilkastunut – uusia ratkaisuja haittojen vähentämiseen kaivataan

Suomen huumausainepoliitiikan yleistavoitteena on huumausaineiden käytön ja levittämisen ehkäiseminen siten, että niiden käytöstä ja torjunnasta aiheutuvat taloudelliset, terveydelliset ja sosiaaliset haitat ja kustannukset jäävät mahdollisimman pieniksi. Poliittikka perustuu yhteiskuntapoliittisiin toimiin, kansalliseen lainsäädäntöön ja kansainvälisiin sopimuksiin.

Ensimmäinen kansallinen huumausainestrategia tehtiin vuonna 1997. Tämän jälkeen jokaiselle hallituskaudelle on valmisteltu strateginen valtioneuvoston huumausainepoliittinen periaatepäätös. Erillisen toimenpideohjelman ovat sisältäneet vuosien 2004, 2008 ja 2012 periaatepäätökset. Koska huumeekysymys ei ole irrallinen muista teemoista, huumeet ovat myös mukana erilaisissa kansallisissa laaja-alaisissa strategioissa linjauksissa (esim. sisäinen turvallisuus, rikosentorjunta, hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen, nuorisopolitiikka). Laaja-alaista näkökulmaa kaikkiin päihteisiin ja riippuvuuksiin (alkoholi, tupakka- ja nikotiinituotteet, huumeet ja rahapelit) on suosittu erityisesti ehkäisevässä päihdetyössä. Kuluvalle hallituskaudella julkaistu sosiaali- ja terveysministeriön Päihde- ja riippuvuusstrategia (Kotovirta ym. 2021) noudattaa tätä samaa linjaa. Huumausainepoliitikasta annetaan erikseen myös valtioneuvoston periaatepäätös.

Suomalainen huumausainepoliittinen valmistelu on perustunut eri hallinnonalojen yhteistyölle. Hallinnonalojen välisestä yhteistyöstä vastaa sosiaali- ja terveysministeriön johtama huumausainepoliittinen koordinaatioryhmä. Ryhmän tehtävänä on kehittää huumausainepoliittikkaa ja tehdä siitä valtakunnallisesti yhtenäistä. Ryhmässä ovat STM:n lisäksi edustettuina sisäministeriö, oikeusministeriö, opetus- ja kulttuuriministeriö, valtiovarainministeriö, Poliisihallitus, Tulli, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Valtakunnansyyttäjän toimisto ja Opetushallitus.

Huumausainelain (373/2008) mukaan huumausaineen tuotanto, valmistus, tuonti Suomen alueelle, vienti Suomen alueelta, kuljetus, kauttakuljetus, jakelu, kauppa, käsittely, hallussapito ja käyttö on kielletty. Rangaistuksista säädetään rikoslaissa (39/1998, 50 luku). Rikoslaissa on myös määritelty tapaukset, joissa toimenpiteistä voidaan luopua. Poliisi ja syyttäjä ovat antaneet erilliset ohjeet menettelystä ja seuraamuksen määrittämisestä huumausaineen käyttörikoksissa (POL-2018-49612; VKS:2018:2), jossa huomioidaan myös toimenpiteistä luopuminen ja huomautus sekä erityismenettely koskien alle 18-vuotiaiden nuorten puhuttelumenettelyä. Alaikäisten kahden ensimmäisen kokeilun kohdalla rangaistus voidaan korvata puhuttelulla ja ongelmakäyttäjä voidaan ohjata rangaistuksen sijasta hoitoon. Joissakin tapauksissa voidaan antaa huomautus. Kaikki tapaukset merkitään poliisin tietojärjestelmään ja niitä hyödynnetään harkinnan mukaan turvallisuusselvityksissä.

Huumausainepoliittinen keskustelu on vilkastunut maailmalla ja se vaikuttaa myös Suomeen. Eri maissa on haettu erilaisia uusia huumeita ratkaisuja liittyen huumeiden rikosoikeudelliseen asemaan. Uruguay, Kanada ja USA:n 11 osavaltiota ja Washington DC ovat avanneet kannabiksen säännelty viihdekäyttömarkkinat muiden laillisten pähteiden rinnalle tietyin ehdoin, mikä on lisännyt kiinnostusta kannabismarkkinoihin myös muualla maailmassa.

Huumausaineisiin liittyvää vahvaa rikosoikeudellista kontrollia on myös haluttu purkaa erilaisin mallien, joihin ei ole kuitenkaan liittynyt huumeiden laillistamista tai niiden tuomista säännellyille markkinoille vaan näissä malleissa on haluttu priorisoida varhaista puuttumista ja hoitoa rangaistusten sijaan. Portugalissa kaikkien huumeiden käyttö dekriminisoitiin jo vuonna 2001 ja samalla lisättiin merkittävästi hoitoa ja haittojen vähentämisen toimenpiteitä. Norja on parhaillaan suunnittelemassa Portugalin mallin mukaista käytön dekriminisoitua (Rusreform... 2019). Suomessa ei ole tehty arviota siitä, minkälaisia vaikutuksia dekriminisoinnilla olisi Suomessa tai millaisia toimenpiteitä tai resursseja Portugalin mallin mukainen toiminta vaatisi.

Suomessa on viime vuosina pistetty vireille useita kansalaisaloitteita koskien kannabiksen käytön asemaan rikoslaissa. Vuonna 2019 kannabiksen käytön dekriminisoitua ehdottava kansalaisaloite ylitti ensimmäistä kertaa 50 000 allekirjoituksen, ja sen eduskuntakäsittely alkoi loppuvuodesta 2020. Erilaisia kannabiksen asemaan liittyviä kansalaisaloitteita tai parlamentaarisia aloitteita on ollut käsittelyssä myös muissa EU-maissa.

Maailmalla, kuten myös Suomessa on käyty keskustelua ongelmakäyttäjien aseman ja hoidon parantamisesta. Tässä ovat avainasemassa hyvät päihdepalvelut, hoidon matala kynnyks ja haittojen vähentämisen toimenpiteet. STM:ssä on meneillään mielenterveys- ja päihdehuoltolainsäädännön uudistus, jolla pyritään konkreettisesti vaikuttamaan ongelmakäyttäjien tilanteeseen. Helsingin kaupunki on halukas laajentamaan matalan kynnyksen palvelujaan perustamalla huumeiden käyttäjille kansainväliseen kokemukseen perustuen valvottuja käyttötiloja, joissa huumeiden käyttö on mahdollista valvotuissa olosuhteissa. Palvelulla voidaan tehostaa terveysneuvontatyötä ja saavuttaa marginalisoituneita käyttäjäryhmiä. Toiminnan aloittaminen vaatii Suomessa lakimuutoksen.

2.4 Rahapelipoliittisia rajoituksia lisätään haittatietoisuuden kasvaessa

Rahapelitoimintaa säätelee Suomessa arpajaislaki (Arpajaislaki 1047/2001). Rahapelitoimintaa tulee arpajaislain mukaan toteuttaa siten, että rahapeleihin osallistuvien oikeusturva taataan, väärinkäytökset ja rikokset pyritään estämään sekä rahapelaamisesta aiheutuvia taloudellisia, sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja ehkäistään ja vähennetään. Arpajaislakia on uudistettu 2010-luvulla ja meneillään olevalla hallituskaudella uudistusta jatketaan. Tavoitteena on vahvistaa suomalaista yksinoikeuteen perustuvaa rahapelijärjestelmää. Vuoden 2017 alussa kolme aiemmin rahapelejä tarjoavaa toimijaa (Veikkaus, RAY, Fintoto) yhdistyivät uudeksi rahapeliyhtiö Veikkaus Oy:ksi. Viimeisin uudistus tehtiin toukokuussa 2019, jolloin säädettiin pakollisesta tunnistautumisesta hajasijoitettuihin automaatteihin vuoden 2022 alusta. Veikkaus päätti ottaa tunnistautumisen käyttöön jo vuoden 2021 alkupuolella.

Rahapelitoimialan ja rahapelipolitiikan toimintaympäristö on kaiken kaikkiaan muuttumassa. Muutosta luonnehtivat arpajaislakiuudistusten lisäksi rahapelitarjonnan voimakas laajentuminen ja rahapelien kehittyminen aiempaa nopeatempoisemmiksi ja viihteellisemmiksi. Pelaaminen on siirtynyt digitalisoitumisen myötä yhä enemmän sähköisiin kanaviin (internet), ja osan rahapelikysynnästä on havaittu suuntautuvan myös yksinoikeusjärjestelmän ulkopuolelle. (Järvinen-Tassopoulos 2019.) Manner-Suomen ulkopuolelle suuntautuvaa rahapelaamista ei kuitenkaan ole Suomessa estetty.

Rahapelaamisesta aiheutuvat ongelmat ovat nousseet viime vuosina laajasti esille tiedotusvälineissä ja yhteiskunnallisissa keskusteluissa. Kokemusasianajantuntemus sekä rahapelipoliittiseen vaikuttamiseen tähtäävä aktiivinen kansalaistoiminta (vrt. esim. Pelikoneet kaupoista -kansalaisaloite) ovat saaneet jalansijaa.

3 Ehkäisevä päihdetyö ja päihde- ja riippuvuusongelmien hoito

3.1 Ehkäisevän päihdetyön rakenteet ovat vahvistuneet – laatu varmistettava

Ehkäisevän päihdetyön rakenteet ja sisällöt

Laadukkaalla ehkäisevällä työllä edistetään terveyden ja hyvinvoinnin tasa-arvoa ja asukkaiden yhdenvertaisuutta. Ehkäisevä päihdetyö kattaa alkoholin, tupakka- ja muiden nikotiinituotteiden, huumeiden käytön ja lääkkeiden väärinkäytön ja rahapelaamisen sekä niistä aiheutuvien haittojen ehkäisyn ja vähentämisen. Ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskeva laki (523/2015) astui voimaan joulukuussa 2015, jolloin julkaistiin myös ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma (STM 2015) lain toimeenpanon tueksi. Ohjelmasta tehtiin väliarviointi vuonna 2020, jonka pohjalta ohjelmaan tehtiin päivityksiä seuraavalle viidelle vuodelle (Markkula ym. 2021).

Kuntien ehkäisevän päihdetyön tilannetta kartoitettiin vuonna 2020. Tuolloin havaittiin, että ehkäisevän päihdetyön rakenteet ovat vahvistuneet verrattuna vuoteen 2016. Ehkäisevästä päihdetyöstä vastaavia lakisääteisiä toimielimiä on nimetty aiempaa enemmän. Kunnista 77 prosenttia oli nimittänyt toimielimen tai tehtävään valtuutetun työryhmän vuonna 2020. Vuonna 2016 osuus oli 44 prosenttia. Myös ehkäisevää päihdetyötä tekevien monialaisten työryhmien määrä on kasvanut. Kunnallisia tai seudullisia työryhmiä toimi 86 prosentissa kunnista vuonna 2020. Vuonna 2016 osuus oli 67 prosenttia. Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöitä on nimetty vilkkaasti: vuonna 2020 kunnallisia tai seudullisia yhdyshenkilöitä toimi 91 prosentissa kunnista. Vuonna 2016 vastaava osuus oli 84 prosenttia. Ehkäisevä päihdetyö on sisällytetty kuntien toimintaa ohjaaviin suunnitelmiin 96 prosentissa kunnista. Vuonna 2016 vastaava osuus oli 87 prosenttia. Useimmiten (89 %) suunnitelma oli kunnan tai seudun hyvinvointikertomus ja -suunnitelma, mutta 76 prosentilla kunnista oli lisäksi vähintään yksi erillissuunnitelma, johon ehkäisevä päihdetyö kuului. Kokonaisarvion perusteella 69 prosentissa kunnista ehkäisevän päihdetyön rakenteet olivat vahvat vuonna 2020 eli niistä löytyivät vastaava toimielin, toimeenpaneva työryhmä, yhdyshenkilö ja toimintasuunnitelma. Vuonna 2016 näin oli reilussa kolmasosassa kunnista. (Warpenius & Markkula 2020a.)

Ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain ja toimintaohjelman toimeenpanossa on kuitenkin tehostamisen varaa. Vuoden 2016 tulosten perusteella kuntien välillä on suuria eroja ehkäisevän päihdetyön järjestämisessä: väestöpohjaltaan suurimmissa kunnissa ehkäisevä päihdetyö oli kaikkein monipuolisinta ja kattavinta. (Warpenius & Markkula 2018; myös Selin ym. 2018.) Esimerkiksi yhdyshenkilöiden toiminta oli heikosti resursoitua edelleen vuonna 2020. Huomattavassa osassa kunnista yhdyshenkilötehtävä oli nimellinen, eikä yhdyshenkilölle ollut osoitettu tehtävään työaika. (Warpenius & Markkula 2020a.)

Eri ikäryhmiin kohdistuvassa ehkäisevässä päihdetyössä korostuivat lasten ja nuorten parissa tehtävät toimet. Nuorille suunnattua ehkäisevää päihdetyötä ilmoitti tekevänsä erittäin tai melko paljon 88 prosenttia kunnista. Lapsille suunnattua ehkäisevää päihdetyössä vastaava osuus oli hieman pienempi, 68 prosenttia. Työikäisille suunnattua aktiivista ehkäisevää päihdetyötä ilmoitti tekevänsä ainoastaan reilu neljäsosa (28 %) vastanneista kunnista ja iäkkäille suunnattua ainoastaan reilu viidennes (23 %). (Warpenius & Markkula 2020b.)

Kuntien työssä painottuivat alkoholiin sekä tupakka- ja nikotiinituotteisiin liittyvät toimet. Vastanneista kunnista yhteensä 71 prosenttia ilmoitti tekevänsä erittäin tai melko paljon alkoholiin liittyvää ehkäisyä. Vastaava osuus tupakka- ja nikotiinituotteiden osalta oli 74 prosenttia. Huumausaineisiin liittyvää ehkäisyyttä ilmoitti tekevänsä erittäin tai melko paljon 60 prosenttia vastanneista kunnista, ja lääkkeiden väärinkäyttöä pyrki ehkäisemään vajaa kolmannes (30 %) kunnista erittäin tai melko paljon. Rahapelit ovat uudempi sisältöalue ehkäisevässä päihdetyössä. Rahapelihaittojen ehkäisyä ilmoitti tekevänsä erittäin tai melko paljon noin neljännes (27 %) vastanneista kunnista. (Mt.)

Vuoden 2016 lopulla kaikkiaan 49 kuntaa ilmoitti tekevänsä tai tehneensä Paikallinen alkoholi-, tupakka- ja rahapelipolitiikka (Pakka) -toimintamallin mukaisia toimia. Näissä kunnissa asui 2,72 miljoonaa suomalaista. Resursointi Pakka-toimintaan kuitenkin vaihteli kunnissa ja oli heikkoa suurimmassa osassa niistä kunnista, jotka ilmoittivat toteuttavansa toimintamallia. (Warpenius & Markkula 2018.)

Ehkäisevän päihdetyön ohjaus ja koordinaatio

Kunnilla on lain (523/2015) mukaan vastuu ehkäisevän päihdetyön toteuttamisesta käytännössä. Aluehallintovirasto vastaa osaltaan alueiden ehkäisevän päihdetyön ohjauksesta, suunnittelusta, kehittämisestä ja tuesta. Lisäksi alueellista tukea tarjosivat vuonna 2020 joillakin alueilla alueesta riippuen muun muassa maakuntaliitto, sairaanhoitopiiri tai kuntayhtymä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos huolehtii ehkäisevän päihdetyön kehittämisestä ja ohjaamisesta koko maassa yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriö puolestaan vastaa kansallisen ehkäisevän päihdetyön johtamisesta. Lisäksi Valviran valtakunnalliset valvontaohjelmat alkoholihallintoon vuosille 2019–2024 (Valvira 2019a) ja tupakkalain valvontaan vuosille 2020–2024 (Valvira 2019b) määrittävät osaltaan ehkäisevän päihdetyön toimia. Tupakkalain valvontaohjelmassa yhteistyö ehkäisevän päihdetyön kanssa on yksi valvontaohjelmakauden painopisteistä.

Nykyisen hallituksen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on siirtää sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuu kunnilta aluetasolle (HE 8.12.2020). Tämä muuttaisi ehkäisevän päihdetyön järjestämistapoja kunnissa, koska ehkäisevässä toiminnassa keskeinen sosiaali- ja terveydenhuolto ei enää jatkossa kuuluisi kuntien tehtäviin. Samanaikaisesti joissakin kunnissa ja kuntayhtymissä on hiljattain käynnistetty yt-neuvotteluja ja ehkäisevän päihdetyön koordinaatiota on jouduttu joko supistamaan tai se on kokonaan uhattuna kuntatalouden heikossa tilanteessa. Myös koronan aiheuttama poikkeustilanne on vuonna 2020 osaltaan saattanut muuttaa ehkäisevää päihdetyötä tehneiden työnkuvia, ainakin väliaikaisesti. Kunnilla on kuitenkin edelleen lakisääteinen vastuu ehkäisevän päihdetyön perustehtävistä. Se edellyttää, että sote-uudistuksen toteutuessa vastuu ehkäisevästä päihdetyöstä siirretään jollekin kuntaan jäävälle hallinnonalalle ja että hallinnonlat ja kuntarajat ylittävään ja koordinoituun työhön on varattu riittävästi resursseja.

Sote-uudistuksen tavoitteena on vahvistaa ehkäiseviä ja edistäviä palveluita: mitä varhaisemmin ongelmiin pystytään puuttamaan, sitä pienemmiksi jäävät vakavien ongelmien ja haittojen riskit. Päihteiden sekä tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön ja haitallisen rahapelaamisen kartoittaminen, puheeksiotto ja tarvittaessa mini-interventio tulee systematisoida osaksi laadukkaita ehkäiseviä palveluita. Lisäksi on varmistettava toimenpiteiden rakenteinen kirjaaminen. Myös laittomien päihteiden käytön tunnistamista ja lopettamisen tukea on syytä kehittää palvelujärjestelmässä sekä hyödyntää digitaalisuutta tarvelähtöisesti varhaisessa tunnistamisessa ja tuessa. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman (2020–2022) kanssa tehtävässä yhteistyössä voidaan edistää myös ehkäisevän päihdetyön sisältöjä.

Palveluiden sisällön kehittämisen lisäksi sote-uudistus antaa mahdollisuuden vahvistaa alueellisia tukirakenteita ja kuntien kanssa tehtävää yhdyspintatyötä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi, ehkäisevässä päihdetyössä ja mielenterveyden edistämisessä. Sote-uudistus edellyttää päivityksiä ehkäisevän päihdetyön järjestämistä (523/2015) koskevaan lakiin liittyen kuntien tehtäviin, uusissa rakenteissa järjestettäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin ja kunnille tarjottavaan alueelliseen asiantuntijatukeen.

3.2 Päihdepalvelujen pirstaleisuus aiheuttaa eriarvoisuutta

Lainsäädäntö

Yli 10 vuotta valmisteilla ollut sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus tulee muuttamaan päihdepalveluja. Marinin hallitusohjelmassa (Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta, 2019) painotetaan erityisesti perustason sosiaali- ja terveyskeskusten toiminnan kehittämistä. Päihteiden käytön ja päihdepalvelujen osalta tavoitteeksi on asetettu riippuvuuksien vähentäminen ja todetaan päihdepalvelujen kokonaisuuden kehittämisen tärkeys.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus sisältää palvelujen kehittämisen lisäksi rakenteiden uudistamisen. Sote-uudistusta koskeva hallituksen esitys annettiin eduskunnalle 8.12.2020 (Valtioneuvosto 2020). Mikäli esitetty uudistus (ks. HE 8.12.2020, Sote-uudistus 2020a) hyväksytään eduskunnassa, tulevaisuudessa kuntien sijaan sosiaali- ja terveystalouksista sekä pelastustoimesta vastaavat itsehallinnolliset alueet, hyvinvointialueet. Ne tuottavat palvelut pääosin julkisina palveluina ja yksityiset toimijat ja kolmas sektori täydentävät niitä. Tavoitteena on, että uudet hyvinvointialueet vastaavat sosiaali- ja terveystalouksien ja pelastustoimesta vuoden 2023 alusta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa valmistellaan kaikkiaan noin 40 lakia, joista merkittävimmät koskevat sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämistä, maakuntajakoa, maakuntien rahoitusta, maakuntien hallinnon ja talouden järjestämistä sekä kuntien valtionosuuksien muuttamista. Varsinaisten sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta ohjaavien lakien lisäksi muutoksia tarvitaan tehdä myös noin 100:aan voimassa olevaan lakiin, jotka osaltaan ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuoltoa. (Sote-uudistus 2020b.)

Keskeisin päihdepalveluita koskeva sisältölaki on yli 30 vuotta vanha Päihdehuoltolaki (41/1986). Sen mukaan kuntien tulee järjestää päihdehuollon palvelut sisällöltään ja laadultaan kunnassa esiintyvän tarpeen mukaiseksi. Mikäli sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus etenee, päihdehuoltolakia on tarpeen uudistaa ainakin palvelujen järjestämisvastuun osalta, kun järjestämisvastuu siirtyy kunnalta hyvinvointialueelle.

Päihdehuoltolaissa on myös laajempaa uudistamistarvetta. Mielenterveys- ja päihdehuoltolakien uudistaminen on mainittu nykyisen hallituksen hallitusohjelmassa mielenterveysstrategian valmistelun yhteydessä. (Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta, 2019.) Mielenterveys- ja päihdehuoltolakien uudistamista valmisteltiin jo Sipilän hallituksen aikaan, mutta uudistaminen ei edennyt eduskuntakäsittelyyn. Mielenterveys- ja päihdehuoltolakien uudistamissuunnitelmissa huomioitu itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevan laajan lainsäädäntökokonaisuuden valmistelu ei myöskään edennyt eduskuntakäsittelyyn.

Päihdehuoltolain lisäksi päihdetyötä koskevia säädöksiä on terveydenhuoltolaissa (1326/2010), sosiaalihuoltolaissa (1301/2014), sosiaali- ja terveystaloustalouden asetuksessa opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta (33/2008) sekä tartuntatautiasetuksessa (786/1986). Kansaneläkelaitoksen kuntoutusrahalaisissa (566/2005) määritellään oikeus kuntoutusrahaan päihdehuoltolain mukaisen kuntoutuksen ajalta Kelan hyväksymässä päihdekuntoutuslaitoksessa. Tupakkalaki (549/2016) velvoittaa aluehallintovirastoja huolehtimaan alueellisesta toiminnasta tupakkoinnin lopettamiseksi ja kuntia paikallisesta toiminnasta tupakkoinnin lopettamiseksi.

Nykyiset päihdepalvelut

Päihde- ja riippuvuusongelmien hoitoon tarkoitettuja palveluja (”päihdepalveluja”) järjestetään näiden potilaiden ja asiakkaiden hoitoon erikoistuneina päihdehuollon erityispalveluina, yhdistettyinä päihde- ja mielenterveyspalveluina peruspalveluissa sekä päihde- ja riippuvuusongelmien hoitona sosiaali- ja terveydenhuollon muissa palveluissa, kuten terveyskeskuksissa tai psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Lisäksi terveydenhuollossa hoidetaan monia päihteisiin liittyviä fyysisiä sairauksia tai tapaturmia ja sosiaalihuollon keinoin autetaan ratkaisemaan päihteiden käyttöön liittyviä sosiaalisia ongelmia.

Päihdepalveluilla pyritään vastaamaan muuttuvaan päihdehuoltolanteeseen ja päihteitä käyttävien ja riippuvuushaittoja kokevien ihmisten avun, tuen, hoidon ja kuntoutuksen tarpeisiin. Tavoitteina voi olla haittojen ehkäisy ja vähentäminen, päihderiippuvuuden hoito ja siitä kuntoutuminen tai päihteistä aiheutuneiden somaattisten sairauksien tai sosiaalisten ongelmien hoito.

Päihdepalvelujärjestelmä on pirstaleinen, koska palveluiden tuottamistapa vaihtelee kunnittain. Päihdepalvelut voivat olla kunnan tai kuntayhtymän itse tuottamia tai toisilta kunnilta, kuntayhtymiltä, yksityisiltä tai kolmannen sektorin palveluntuottajilta hankkimia palveluja. Päihdehuollon erityispalveluista huomattavan osan tuottavat yksityiset tai kolmannen sektorin toimijat. Päihdepalvelujen vaihtelevat järjestämistavat ja pirstaleisuus aiheuttavat eriarvoisuutta niin palvelujen tarjonnassa, palveluihin pääsyssä kuin palveluista niitä käyttäville aiheutuvissa kustannuksissa. (Partanen & Kuussaari 2019.)

Päihdepalvelujen arviointia on tehty osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevia arviointoja. Syksyllä 2018 tehdyssä valtakunnallisessa arvioinnissa todettiin, että päihde- ja riippuvuusongelmiin

vastaavien hoito- ja kuntoutuspalvelujen käyttö vaihtelee eri puolilla maata. (Arviointi 2019.) Vuosien 2015–2018 välillä päihdehuollon avo- ja laitospalveluissa olevien, asukaslukuun suhteutettujen asiakkaiden määrä laski selvästi, mutta päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä hieman nousi (Sotkanet 2021c). Päihdehuollon laitoshoidon käyttö on vähentynyt ja on vähäisempää kuin terveydenhuollon vuodeosastohoidon käyttö (Tietoikkuna 2019). Tupakoinnin on arvioitu aiheuttaneen noin kolme prosenttia somaattisen erikoissairaanhoidon laitoshoidon potilaiden, hoitojaksojen ja -päivien kokonaismääristä vuoden 2012 tietojen perusteella. Somaattisen erikoissairaanhoidon kaikista poliklinikkakäynneistä tupakoinnin arvioidaan aiheuttaneen 1,7 prosenttia. Perusterveydenhuollossa tupakoinnin arvioidaan aiheuttaneen noin 2,9–4,4 prosenttia perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon potilaiden, hoitojaksojen- ja päivien kokonaismääristä. (Vähänen 2015.) Tupakasta vieroituksen asiakasmääristä ja tukipalveluiden käytöstä ei ole toistaiseksi saatavilla tietoja kansallisella tasolla. Päihde- ja riippuvuusongelmiin vastaavien hoito- ja kuntoutuspalveluiden saatavuudesta, hoitoon pääsystä, hoidon sisällystä ja hoitomenetelmistä, hoitoketjuista sekä hoidon tuloksellisuudesta tarvitaan valtakunnallista tietopohjan kehittämistä indikaattorityön pohjaksi.

Päihdeongelmiensa vuoksi hoitoon hakeutuneet ihmiset ovat monella tavoin syrjäytyneitä tai syrjäytymisriskissä olevia. Päihteiden sekakäyttö on yleistä. Vuonna 2015 päihde-ehdoisesti asioineista 47 prosenttia oli käyttänyt vain alkoholia ja 39 prosentilla oli huumausaineiden käyttöä. Myös mielenterveys- ja päihdehäiriöiden samanaikainen esiintyvyys on yleistä: 46 prosentilla oli jokin muu kuin päihteisiin liittyvä mielenterveyden häiriö. (Partanen & Kuussaari 2019.) Mielenterveyshäiriöiden osuus on pysynyt melko vakaana päihde-ehdoisesti asioivilla 2007–2015 vuosien välillä siitä huolimatta, että päihteiden käytön kirjoon on tullut lisääntyvästi laittomien huumeiden käyttöä (Kuussaari ym. 2019).

Rahapelaamista oli vuonna 2015 4,1 prosentilla päihdetapauslaskentaan osallistuneista. Rahapelaaminen on ollut neljän prosentin luokkaa myös vuosien 2011 ja 2007 laskennoissa, eli kasvua tai vähenemistä tässä ei ole tapahtunut. Vuonna 2015 rahapelaaminen oli miehillä (4,6 %) yleisempää kuin naisilla (2,7 %). Näin on ollut myös aikaisemmissa laskennoissa. (Lahti ym. 2014; Nuorvala ym. 2009; Kuussaari 2021.) Rahapeliongelmaan apua hakeneiden Helsingin Peliklinikan asiakkailla rahapelaamisesta aiheutuvat haitat ovat lisääntyneet ja vakavoituneet (Salonen ym. 2019).

Tupakointi keskittyy yhä enemmän sosioekonomisesti haastavassa asemassa oleviin väestöryhmiin, kuten matalasti koulutettuihin, päihde- ja mielenterveyskuntoutujiin, työttömiin ja vankeihin. Tupakointi on myös yleistä esimerkiksi tietyissä maahanmuuttajaryhmissä sekä nuorilla raskaana olevilla naisilla. Systemaattinen ja räätälöity tuki lopettamiseen on tarpeen erityisesti näille väestöryhmille. Lopettamisen tuessa tulee tupakoinnin lisäksi ottaa huomioon myös muiden nikotiinituotteiden lisääntynyt käyttö ja niistä vieroittuminen.

Päihdepalveluiden kehittämishaasteet

Päihdepalveluissa pyritään vastaamaan alkoholin ja huumeiden käytöstä, rahapelaamisesta sekä tupakka- ja nikotiinituotteiden käytöstä aiheutuviin haittoihin ja ongelmiin. Vaikka alkoholista aiheutuvat ongelmat ja sairaudet aiheuttavat edelleen pääosan päihdepalvelujen hoitotarpeesta, huumeiden lisääntyvä käyttö kasvattaa päihdepalvelujen tarvetta ja luo tarvetta myös uudentyyppisille päihdepalveluille.

Yhtenä syrjäytymisen ehkäisyn kannalta olennaisena kehittämishaasteena on nuorten palvelujen kehittäminen niin, että voidaan ehkäistä ja vähentää lisääntymässä olevaa huumeiden käyttöä ja siihen liittyviä haittoja mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tarjota tehokkaita nuorille ja heidän perheilleen sopivia hoitomuotoja (mm. Raitasalo 2020). Huumeiden ongelmakäytön osalta ajankohtaisena haasteena on huumekuolemien ehkäisy helposti saavutettavia, monipuolisia päihdepalveluja kehittämällä; uudentyyppiset, matalakynnyksiset huumeiden käyttäjille tarkoitetut haittoja vähentävät palvelut (kuten Helsingin kaupungin esittämät valvotut käyttöhuoneet); huumeiden käyttöön liittyvien C-hepatiittitartuntojen lääkehoito (C-hepatiitin hoitopolku 2019); huumeiden käyttäjien terveysneuvontatoiminnan sekä lääkkeellisen opioidivieroitus- ja korvaushoidon laadun parantaminen ja saatavuuden lisääminen.

Erityisesti huumeiden käyttäjille suunnattujen palvelujen kehittämisen rinnalla on huomioitava alkoholin käytöstä ongelmien kokevien tarpeenmukainen hoitoon pääsy ja laadukkaat palvelut. Vaikuttaa siltä, että päihdepalveluihin pääsyä ovat monin tavoin vaikeuttaneet esimerkiksi jonotusajat, epätarkoituksenmu-

kaisesti asetetut hoitoon pääsyn kriteerit tai päihdeongelmiin liittyvä stigma (Poikonen & Kekoni 2019). Kehittämisen haasteita ovat varhaisvaiheen puheeksiotot – mini-intervention – lisääminen, eri tyyppisten katkaisu- ja vieroitushoitojen saatavuuden helpottaminen sekä pitkäjänteisten, monimuotoisia kuntoutuspalveluja tarjoavien hoitoketjujen varmistaminen.

Päihdepalvelujen pirstaleisuuden vähentäminen vaatii eri toimijoiden yhteistyön kehittämistä saumattomien palveluketjujen toteuttamiseksi. Päihteitä käyttävien, raskaana olevien ja vauvaperheiden palvelujen kehittäminen on esimerkki palveluista, joissa tarvitaan monen eri tasolla toimivan palveluntuottajan yhteistyön kehittämistä: äitiys- ja lastenneuvolatoiminta, sosiaalihuollon lastensuojelu, erikoissairaanhoidon HAL-poliklinikat sekä näille perheille tarkoitettut päihdekuntoutusyksiköt ja päihdehuollon muut palvelut. (Arponen 2019.)

Nykyisen palvelujärjestelmän haasteet rahapeliongelmiin ehkäisyssä ja hoidossa ovat rahapelihaittojen ehkäisytöiden käytäntöjen ja koordinaatioresurssien puuttuminen tai sattumanvaraisuus, palvelujen tiedollinen ja asenteellinen saavuttamattomuus sekä hoidon ja tuen saatavuuden kapea-alaisuus ja alueellinen vaihtelu (Järvinen-Tassopoulos 2019).

Sosiaali- ja terveydenhuolto ei tällä hetkellä tarjoa tarpeeksi laadukkaita tupakasta vieroituksen tukipalveluita. Tämä näkyy henkilöstön koulutuksessa, hoitokäytännöissä sekä tuloksellisuuden arvioinnissa (Savuton sairaala auditointi 2019). Tupakasta vieroitukseen erikoistuneita hoitajia on terveyskeskuksissa liian vähän ja tupakkavieroitustoimia ei ole kirjattu perusterveydenhuollon toimintasuunnitelmiin (TEA -viisari, perusterveydenhuolto 2018 THL). Alueellisesta yhteistyöstä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin välillä on harvemmin sovittu.

Päihdepalveluiden kehittämistä tukevat laaja-alaiset, valtakunnalliset linjaukset

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on aloitettu tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen kehittämällä. Ohjelmalla (STM 2020b) pyritään parantamaan palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta, siirtämään toiminnan painotusta ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön, varmistamaan palveluiden laatu ja vaikuttavuus, vahvistamaan palveluiden monialaisuutta ja yhteentoimivuutta sekä hillitsemään kustannusten kasvua, kun muut tavoitteet toteutuvat. Tavoitteena on, että tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksista asiakas saa kaikki tarvitsemansa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhteen koottuina. Sosiaalihuollon roolia painotetaan aiempaa vahvemmin. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjakoa kehitetään asiakasta palvelevien moniammatillisten tiimien avulla, joiden tukena ovat erikoistason konsultaatiot sekä digitalisaatiota hyödyntävät uudet toimintamallit. THL tukee ohjelman toimeenpanoa (THL 2020a).

Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen edellyttää yhteistyökäytäntöjen kehittämistä perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen, päihde- ja riippuvuusongelmiin erikoistuneiden päihdepalvelujen ja erikoissairaanhoidon välillä. Tavoitteena on myös parantaa mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien somaattisten sairauksien hoitoa. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen kehittämisen yhteydessä on huomioitava alkoholin ja huumeiden käytön lisäksi myös tupakointiin ja rahapeliongelmiin liittyvän hoidon kehittäminen.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmaa toteutetaan vuosina 2020–2022 alueellisilla kehittämishankkeilla, joihin STM on myöntänyt keväällä 2020 valtionavustuksia yhteensä noin 70 miljoonaa euroa. Rakenneuudistusta tukevaan alueelliseen valmisteluun on myönnetty valtionavustusta 120 miljoonaa euroa. (Sote-uudistus 2020c; Sote-uudistus 2020d.)

Mielenterveysstrategia 2030 (STM 2020c) ohjaa mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämistä. Mielenterveysstrategian tavoitteena on turvata mielenterveystyön jatkuvuus ja tavoitteellisuus vuoteen 2030 asti. Mielenterveysstrategiassa on viisi painopistettä: mielenterveys pääomana, lasten ja nuorten mielenterveyden rakentuminen arjessa, mielenterveysoikeudet, ihmisten tarpeiden mukaiset, laaja-alaiset palvelut ja hyvä mielenterveysjohtaminen. Mielenterveysstrategiaan sisältyy myös itsemurhien ehkäisyohjelma.

THL tukee Mielenterveysstrategian toimeenpanoa (THL 2020b). Mielenterveys- ja päihdepalveluja kehitetään osana tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmaa. Ohjelman tukee nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämistä osa-alueina mielenterveyden edistäminen, psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto ja matalan kynnyksen palvelupisteet. Mielenterveysstrategian toimeenpanoon liittyy kolme valti-

onavustuskokonaisuutta. Mielenterveysosaamisen vahvistaminen kunnissa -valtionavustuksilla edistetään mielenterveysstrategian painopisteitä ”mielenterveys pääomana” ja ”hyvä mielenterveysjohtaminen”. Työelämään kuntouttavien mielenterveyspalvelujen ”IPS – sijoita ja valmenna!” -kehittämistä toteuttavissa hankkeissa kehitetään tuetun työllistymisen näyttöön perustuvaa IPS-työhönvalmennusta psykiatriseen hoitoon ja kuntoutukseen integroituna palveluna. Itsemurhien ehkäisyn valtionavustuksella tuetaan ohjelmaa toimeenpanevia hankkeita.

Käypä hoito -suosituksilla ohjataan alkoholiongelmien (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2018) ja huumeongelmien hoitoa (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2018) sekä tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisyä ja hoitoa (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus, 2018). Keskussairaaloihin on ehdotettu Käypä hoito -suosituksessa tupakasta vieroitusyksiköiden perustamista tukemaan alueen tupakasta vieroitustyötä (alueellinen koordinaatio, koulutusvastuu ja kehittämistyö). On myös tarpeen arvioida alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvän työn ohjauksen vahvistamisen tarvetta. Rahapeliongelmien hoidosta vastaavaa Käypä hoito -suositusta ei ole. Sosiaali- ja terveysministeriö on määritellyt strategiset painopisteet, jotka ohjaavat rahapelien toimeenpanosta aiheutuvien haittojen seurantaa sekä tutkimusta, rahapeliongelmien ehkäisyn ja hoidon kehittämistä ja haittariskien arviointia vuosina 2020–2023 (THL 2020c).

Terveystenhuollon palveluvalikoimaneuvoston (PALKO) tehtävänä on antaa suosituksia siitä, mitkä palvelut kuuluvat terveydenhuollon palveluvalikoimaan (STM 2020d). PALKO on pysyvä toimielin, jonka asettaa valtioneuvosto, ja se toimii sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä. Riippuvuussairauksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaalisten menetelmien osalta on jo julkaistu kaksi suositusta: ”Alkoholiriippuvuuden hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät” sekä ”Elintapamuutosta tukevat tekijät elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmissä tupakoinnin aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi”. Valmistella on Huume- ja lääkeriippuvuuden hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät -suositus. Peliriippuvuuden hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät -suosituksen valmistelun jatkosta päätetään vuonna 2021.

Vuonna 2020 terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto PALKO antoi 11.6.2020 suosituksen ”Elintapamuutosta tukevat tekijät elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmissä tupakoinnin aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi” (STM 2020a). Suosituksessaan PALKO totesi, että tupakoinnin puheeksiotto, lyhytneuvonta (mini-interventio) pohjautuen 5-A-toimintamalliin ja motivoiva keskustelu kuuluvat terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Suosituksen vaikutusten seurannan osalta PALKO totesi, että edellytyksenä vaikutusten seuraamiselle on, että annettu elintapaohjaus ja omahoidon tuki on kirjattu potilastietojärjestelmään. Hoito- tai sairauskertomukseen tulisi kirjata potilaan nykytila, suunnitelma, etenemisen seuranta ja lopputulos sekä käytetyt elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmät niille soveltuvin koin. On tärkeää, että kirjaamisessa käytettyjä toimenpidekoodeja yhtenäistetään eri toimijoiden välillä ja käytetään systemaattisesti samoja koodeja. Lisäksi on tärkeää saada tietoa siitä, miten eri palvelunjärjestäjät huomioivat PALKOn suositukset alueensa palveluvalikoimassa. Pidemmällä aikavälillä on tarpeen selvittää suosituksen huomioimisen yhteyttä tupakointiin liittyvien vakavien sairauksien ilmaantuvuuteen.

Tärkeänä kehittämiskohteenä on myös hoitoa koskevan tietopohjan kehittäminen osana koko sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan (THL 2020d) kehittämistä. Alkoholin ja huumeiden käyttöä, tupakointia ja nikotiinituotteiden käyttöä sekä rahapeliongelmia ja niiden hoitoa koskevien tietojen kirjaamiskäytäntöjä asiakas- ja potilastietojärjestelmissä on kehitettävä. Se helpottaa näiden ongelmien hoidon seurantaa ja arviointia valtakunnallisten rekistereiden pohjalta.

Kustannukset

Päihde- ja riippuvuushäiriöiden hoidon ja kuntoutuksen kustannukset ovat pieni osa koko sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Asukasta kohden lasketut koko sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset olivat vuonna 2018 Manner-Suomen 295 kunnassa yhteensä 3 327 euroa/asukas. Tästä perusterveydenhuollon kustannusten osuus oli 18 prosenttia, sosiaalitoimen kustannusten osuus 41 prosenttia ja erikoissairanhoidon kustannusten osuus 38 prosenttia. Päihdehuollon erityispalveluiden osuus oli yksi prosentti sosiaalitoimen kustannuksista. (Kuntaliitto 2019.)

Osa päihde- ja riippuvuushäiriöiden aiheuttamista kustannuksista kohdentuu muuhun erikoissairaanhoidon (esim. psykiatrinen hoito ja somaattisten päihdesairauksien hoito ja tupakkasairauksien hoitojaksot), perusterveydenhuoltoon (esim. mielenterveys- ja päihdehäiriöihin liittyvien pitkäaikaissairauksien hoito) tai sosiaalitoimeen (esim. aikuisväestön sosiaalipalvelut ja asumispalvelut). Lisäksi päihde- ja riippuvuushäiriöiden yhteiskunnalle aiheutuvat kustannukset muodostuvat sosiaaliturvasta, eläkkeistä ja sairauspäivärahoista, järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidosta sekä oikeusjärjestelmän ja vankeinhoidon kustannuksista. Alkoholin käytön haittakustannuksissa sosiaali- ja terveydenhuollon ohella korostuvat eläkkeiden ja sairauspäivärahojen sekä järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidosta aiheutuvat kustannukset. Huumeiden käytön haittakustannuksissa korostuvat järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidosta sekä oikeusjärjestelmän ja vankeinhoidosta aiheutuvat kustannukset enemmän kuin sosiaali- ja terveydenhuollosta, eläkkeistä ja sairauspäivärahoista aiheutuvat kustannukset. (Jääskeläinen & Hakkarainen 2013; Päihdetilastollinen vuosikirja 2019.)

Tupakoinnin haittakustannuksissa sairauksien hoidon, tuotantopanosmenetysten ja tupakkaehtoisten tulonsiirtojen, kuten sairauspäivärahojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden, ohella kustannuksia syntyy myös palovahinkokorvauksista, sillä tupakka näyttäytyy edelleen merkittävänä syytymissyyinä eri palotilastoissa (Vähänen 2015). Vuonna 2020 terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto PALKO totesi suosituksessaan (STM 2020a) myös, että tupakasta vieroitustoimet, kuten lääkärin kehoitus, neuvonta ja ryhmävieroitus on todettu kustannusvaikuttaviksi. On näyttöä myös siitä, että tupakastavieroitusinterventioilla saavutetaan merkittävää lisäystä laatuainotteisissa elinvuosissa (QALY) suhteellisen pienillä kustannuksilla ja, että niillä voidaan todennäköisesti vähentää terveydenhuollon kustannuksia tulevaisuudessa.

4 Koronaepidemian vaikutukset päihde- ja riippuvuusilmiöihin

Koronaepidemia ja sen leviämistä hillinneet rajoitustoimet vaikuttivat päihde- ja riippuvuusilmiöihin kahdella merkittävällä tavalla keväällä ja alkukesästä 2020⁵. Yhtäältä rajoitustoimet vaikuttivat päihteen, tupakkatuotteiden ja rahapeliin *saatavuuteen ja hankintakanaviin*. Suomen rajojen sulkeminen katkaisi matkustajaliikenteen ja edelleen matkustajatuonnin, ravintoloiden sulkeminen tyrehtyi alkoholin anniskelumyynnin ja rahapelialtomaattien sulkeminen lopetti hajasijoitettujen pelikoneiden käytön. Toisaalta tiukat julkiset kokoontumisrajoitukset, yökerhojen ja baarien sulkeminen ja ihmisten elämän keskittyminen kotipiiriin etätöiden ja -opetuksen myötä rajoittivat ihmisten sosiaalista kanssakäymistä ja edelleen päihde-, tupakka- ja rahapelituotteiden *sosiaalisia käyttötilanteita*.

Tähän mennessä on julkaistu joitakin analyyseja kevään ja kesän 2020 muutoksista päihde- ja riippuvuusilmiöissä korona-aikana Suomessa (mm. Mäkelä ym. 2020a; 2020b & THL 2020e; 2020f, Kivipelto ym. 2020, Partanen ym. 2020a; 2020b). Seuraavassa on tiivistetty näistä päätuloksia.

Suomalaisten *alkoholin* kokonaiskulutuksen arvioitiin vähentyneen keväällä 2020. Matkustajatuonnin ja anniskelumyynnin tyrehtyminen kanavoi kysyntää Suomen sisäiseen vähittäismyyntiin, joka kasvoi sekä Alkoissa että päivittäistavarakaupoissa. Kulutusmuutokset olivat kyselytutkimuksen perusteella kaksijakoisia: samoissa väestöryhmissä, joissa oli eniten kulutustaan lisänneitä vastaajia, oli myös eniten niitä, jotka kertoivat vähentäneensä alkoholinkäyttöään. (Mäkelä ym. 2020a.) Toisaalta alkoholinkulutuksessa oli havaittavissa merkkejä muutoksista käyttäjäryhmien sisällä: vaikka kulutus keväällä keskimäärin väheni, riskikäyttäjillä se todennäköisesti lisääntyi (ks. Oksanen ym. 2020; myös Mäki 2020).

Alkoholin juominen kotona ja siihen liittyvät ongelmat näkyivät koronakriisin puhjettua enemmänkin poliisin kotihälytyksinä kuin päihdehoitoon hakeutumisena (Mäkelä ym. 2020b). Esimerkiksi poliisin kotihälytykset lisääntyivät tammi–kesäkuun välillä 30 prosenttia ja pahoinpitelyrikokset yksityisellä paikalla neljä prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Sen sijaan pahoinpitelyrikokset yleisellä paikalla vähenivät 19 prosenttia (PolStat 2020; Mäkelä ym. 2020b).

Alkoholijuomien tapaan *savukkeiden* myynti lisääntyi päivittäistavarakaupassa koronakevään aikana. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että tupakointi olisi välttämättä yleistynyt väestötasolla, sillä savukkeiden matkustajatuonti väheni huomattavasti tiukkojen matkustusrajoitusten vuoksi. Myös nikotiinikorvaushoito- tuotteiden myynti kasvoi, mikä voi kertoa tupakoinnin lopettamisyrittysten yleistymisestä. (Mäkelä ym. 2020b.) Mentoli-savukkeiden myyntikielto toukokuussa 2020 on voinut osaltaan vaikuttaa nikotiinikorvaushoidon myynnin kasvuun.

Jätevesitutkimuksen perusteella *huumausaineista* amfetamiinin, kokaiinin, ekstaasin ja metamfetamiinin kokonaiskäyttö oli monissa kaupungeissa maaliskuussa 2020 ennätysellisen korkealla, minkä jälkeen käyttömäärät vähenivät huhti–kesäkuussa osassa seuratuista kaupungeista. Huumeiden käyttö kuitenkin vaihteli alueittain poikkeusolojen aikana. (Mäkelä ym. 2020b; THL:n jätevesitutkimuksen verkkosivut.) Koronaepidemia- rajoitusten astuttua voimaan vainajien oikeuskemiallisissa tutkimuksissa todettiin poikkeuksellisen paljon eniten käytettyjä huumausaineita eli amfetamiinia, kannabista ja buprenorfiinia. Vainajista todettu amfetamiinin löydösmäärä oli maaliskuussa kaksinkertainen ja huhtikuussa lähes kolminkertainen verrattuna aiempien vuosien vastaaviin kuukausiin. Myös heinäkuussa amfetamiinia todettiin huomattavasti tavanomaista runsaammin. (Mäkelä ym. 2020b.)

Yhteiskunnan avauduttua kesällä 2020 alkoholinkulutustilanne normalisoitui, ja arvioitu kokonaiskulutus oli heinäkuussa lähes samalla tasolla verrattuna vuoden takaiseen tilanteeseen (Mäkelä ym. 2020a). Kesällä myös amfetamiinin käyttö lisääntyi verrattuna kevään suvantovaiheeseen viidessä kaupungissa, joita seurattiin lähes reaaliaikaisesti jätevesitutkimuksissa (Mäkelä ym. 2020b; THL:n jätevesitutkimuksen verkkosivut 2020).

⁵ Poikkeusolot olivat voimassa 16.3.–16.6.2020. Eri rajoitukset otettiin käyttöön ja purettiin asteittain kevään ja alkukesän aikana.

Koronaepidemian ja sen rajoittamistoimien vaikutuksia suomalaisten *rahapelaamiseen* seurataan monissa kyselyissä ja tutkimushankkeissa. Mahdollisuudet pelata rahapelejä vähenivät huomattavasti, kun Veikkaus sulki koronaviruksen vuoksi kaikki pelipaikkansa ja hajasijoitetut peliautomaattinsa maaliskuussa 2020. Pelipaikat avattiin jälleen kesällä, mutta niiden määrää ja aukioloaikoja oli supistettu. Lisäksi netin nopearytmisten onnenpelien tappiorajoja laskettiin sisäministeriön asetuksella väliaikaisesti koronaepidemian vuoksi ajalla 1.5.–30.9.2020, ja urheilutapahtumien vähäisyyden vuoksi myös urheiluviedonlyönti väheni voimakkaasti keväällä 2020.

Pelaajabarometrin mukaan rahapelaamisen koettiin pikemminkin vähentyneen kuin lisääntyneen poikkeusoloissa (Kinnunen ym. 2020). Toisaalta yli 80 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että heidän rahapelaamisensa ei muuttunut poikkeusoloissa. Myös EHYT ry:n mukaan rahapelaaminen väheni kevään 2020 aikana ilman, että rahapelaaminen olisi siirtynyt internetiin (Kosonen 2020). THL:n päihdepalvelujen muutosten seurannassa oli muutamia mainintoja hoitoon hakeutumisesta rahapelaamiseen liittyvien ongelmien vuoksi ja kaksijakoisia havaintoja sekä ongelmien vaikeutumisesta että helpottumisesta. (Mäkelä ym. 2020b.) Valtakunnallisen auttavan palvelun, Peluurin yhteydenotot lisääntyivät (Silvennoinen, 2020 suullinen tiedonanto; Ylen uutinen 18.4.2020). Peluurin asiakkailta ilmeni huolta taloudesta ja mielenterveydestä, minkä lisäksi vakavista rahapeliongelmissa kärsivien henkilöiden tilanne vaikutti pahentuneen entisestään. Lisäksi pelipaikkojen sulkeminen oli monille peliongelmissa kärsiville helpotus.

Kaiken kaikkiaan koronaepidemia aiheutti ennakoimattoman ja mittavan yhteiskunnallisen kriisitilanteen, joka lisäsi ihmisten huolta omasta ja läheisten terveydestä ja taloudellisesta toimeentulosta sekä kavensi hyvinvointia edistäviä sosiaalisia kontakteja ja vapaa-ajanviettomahdollisuuksia. Yhdessä nämä ilmiöt altistivat yksilöt rakenteelliselle kuormitukselle, mikä itsessään saattoi laukaista ja pahentaa päihde- ja riippuvuusongelmia yksilötasolla.

Päihdepalvelujen seurannasta (THL 2020e) saatujen havaintojen mukaan päihdepalveluissa asioivien alkoholin käyttö vaikutti lisääntyneen ja alkoholiongelmien vaikeutuneen. Myös päihdepalveluissa asioivien amfetamiinien saatavuuden ja käytön arvioitiin lisääntyneen, mutta opioidien ja bentsodiatsepiinien saatavuuden heikentyneen. Päihteiden käytön nähtiin lisääntyneen myös keväällä kuntien sosiaalihuollon johdolle tehdyn kyselyn (THL 2020f) perusteella: noin kolmannes vastaajista arvioi, että päihteiden käyttö on keväällä lisääntynyt.

Vaikka THL:n seurannan perusteella päihteiden käytön arveltiin lisääntyneen ja ongelmien vaikeutuneen, päihteisiin liittyvät asiointit vähenivät kevään 2020 aikana. Rekisteritietoihin perustuvia tietoja päihteisiin liittyvästä terveyspalvelujen käytöstä saadaan perusterveydenhuollon avohoidosta. Keväällä oli nähtävissä terveyskeskuksissa Päihdetyö-palvelumuodon (päihdeongelmien hoitoon erikoistuneiden työtekijöiden vastaanotot) käyntimäärien väheneminen, ja ne jäivät edellisvuosia (2018–2019) matalammalle tasolle myös kesällä ja alkusyksystä. Vastaanottokäyntien lukumäärä väheni noin kolmanneksen alkuvuoden tasosta. Reaaliaikainen etäasiointi lisääntyi keväällä ja näyttää vakiintuneen kymmenen prosentin tasolle kesällä ja alkusyksystä 2020. Terveyskeskuksissa opioidivieroitus- ja korvaushoitojen toimenpidemäärät vähenivät vuoden 2020 alun tasosta selvästi keväällä ja näyttävät jääneen noin puoleen alkuvuoden tasosta. Toimenpiteiden väheneminen kuvaa pitkäkestoisen opioidikorvaushoidon lääkehoitokäyntien harventumista, mikä ilmentää samalla myös psykososiaalisen tuen vähentymistä. (Partanen ym. 2020a.)

Päihdehoidon ja -kuntoutuksen palvelutarjonta jatkui pääosin koronarajoitusten aikana, ja palveluissa huomioitiin tartuntavarotoimet ja tilajärjestelyt. Tämän arvioidaan kuitenkin vähentäneen vastaanottopalveluissa asiointia. Etäyhteyksin toteutettava työ on lisääntynyt, mikä on kaventanut päihdeongelmista kärsivien saamaa sosiaalista tukea. (THL 2020e.) Tartuntavarotoimien vuoksi keväällä tehty muutokset matalan kynnyksen palvelujen järjestämisessä – hätämajoituksen, päiväkeskusten ja ruoka-avun toiminnassa – vaikuttivat näitä palveluja tarvitsevien yleiskuntoon nopeasti: ravitsemus heikentyi, hygieniasta huolehtiminen vaikeutui ja päiväaikaiset lepomahdollisuudet vähentyivät. Avun tarpeeseen pyrittiin vastaamaan tehostamalla jalkautuvaa työtä ja muuttamalla toimintamalleja. Epidemiasta aiheutuvien rajoitustoimien jatkuessa vaikeassa sosiaalisessa tilanteessa olevien henkilöiden tarpeisiin on kiinnitettävä parempaa huomiota kuin keväällä 2020 tehtiin. Heidä tulee tavoitella suoraan kotoa, tilapäismajoituksista tai jopa kadulta. Heidän taloudellisen, terveydellisen ja sosiaalisen tuen tarpeensa on kartoitettava, tuen ja hoidon saaminen varmistettava. Hoitamattomat sosiaaliset ongelmat tuottavat riskejä, joiden vaikutukset voivat olla moninkertaiset niihin suunnattujen panosten rinnalla. (Partanen ym. 2020b; Kivipelto ym. 2020.)

Lähteet

- Alkoholilaki (1102/2017).
- Alkoholiongelmien hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 30.1.2020).
www.kaypahoito.fi
- Arpajaislaki (1047/2001).
- Arponen, A. (2019) Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelut vuonna 2018: Nykytila ja kehittämisehdotukset. Työpaperi 31/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. URL: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-411-0>
- Arviointi (2019) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, verkkosivut. URL: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/arviointi-ja-tietokkuna/arviointi> Viitattu 2.12.2019.
- Browne, M. & Rockloff, M. J. (2018) Prevalence of gambling-related harm provides evidence for the prevention paradox. *Journal of Behavioural Addictions* 2018, 7(2), 410–422.
- Browne, M., Volberg, R., Rockloff, M., & Salonen, A. H. (2020) The prevention paradox applies to some but not all gambling harms: Results from a Finnish population-representative survey. *Journal of Behavioral Addictions* 9, 371–382. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00018>
- C-hepatiitin hoitopolku: Maksasairauden hoidosta infektion eliminaatioon. Ohjaus 4/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. URL: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-324-3>
- ESPAD Group (2020) ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. EMCDDA Joint Publications. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
http://espad.org/sites/espad.org/files/2020.3878_EN_04.pdf
- FinSote 2018 -aineistosta tätä julkaisua varten ajattu analyysi. Kansallinen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus.
- FinSote 2019 -tutkimus. Kansallinen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus.
- Hakkarainen, P. (2003) Sukupuolierot huumeiden käytössä. Teoksessa R. Luoto, K. Viisainen & I. Kulmala (toim.): Sukupuoli ja terveys. Tampere: Vastapaino.
- Hakkarainen, P., Karjalainen, K. & Tigerstedt, C. (2018) Missä määrin ja kuinka usein alkoholia, huumeita ja lääkkeitä käytetään yhdessä? Teoksessa P. Mäkelä ym. (toim.): Näin Suomi juo. Suomalaisien muuttuvat alkoholinkäyttötavat. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 89–97.
- Hakkarainen, P., Metso, L. & Salasuo, M. (2011) Hamppuikäpolvi, sekakäyttö ja doping. Vuoden 2010 huumeikyselyn tuloksia. *Yhteiskuntapolitiikka* 76 (4), 397–412.
- HE 8.12.2020 (2020) Hallituksen esitys sote-uudistukseksi 8.12.2020. <https://soteuudistus.fi/he> Viitattu 25.1.2021.
- Heiskanen, M., Silvennoinen, I., Nuutinen, S. ym. (2019) ”Tunnissa meni 1500 euroa”. Ulkomaille pelaaminen rahapeliongelmien apua hakaneiden joukossa. Peluurin raportti. Helsinki: Peluuri.
https://peluuri.fi/sites/default/files/ulkomaille_pelaaminen_rahapeliongemiin_apua_hakaneiden_joukossa_pitka0705.pdf
- Heloma, A., Jaakkola, M.S., Kähkönen, E. & Reijula, K. (2001) The short-term impact of national smoke-free workplace legislation on passive smoking and tobacco use. *American Journal of Public Health* 91(9), 1416–1418.
- Heloma, A., Ruokolainen, O. & Ollila, H. (2018) Tupakointi. Teoksessa P. Koponen, K. Borodulin, A. Lundqvist, K. Sääksjärvi & S. Koskinen (toim.): Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa: FinTerveys 2017-tutkimus. Raportti 4/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 27–29.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>
- Huumausainelaki (373/2008).
- Huumeongelmien hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 30.1.2020).
www.kaypahoito.fi
- Joossens, L., Feliu, A. & Fernandez, E. (2020) The Tobacco Control Scale 2019 in Europe. Brussels: Association of European Cancer Leagues, Catalan Institute of Oncology.
<https://www.tobaccocontrolscale.org/TCS2019.pdf>
- Jousilahti, P., Vienonen, M., Mackiewicz, K., Koistinen, V. & Vohlonen, I. (2017) Ennen aikaisten kuolemien aiheuttamat elinvuosien menetykset pohjoisen ulottuvuuden kumppanuusmaissa 2003–13. *Lääkärilehti* 46, VSK 72, 2681–2692.
- Järvinen-Tassopoulos, J. (2019) (toim.) Suomalaisen rahapelaamisen tilannekatsaus 2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-291-8>
- Jääskeläinen, M. (2016) Arvio eräistä alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamista välillisistä kustannuksista Suomessa vuonna 2012. *Yhteiskuntapolitiikka* 6, 692–700.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016121431418>
- Jääskeläinen, M. & Hakkarainen, P. (2013) Suomen investoinnit huumehaittojen torjuntaan ja hoitoon vuonna 2010. Teoksessa K. Warpenius ym. (toim.): Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 188–201.
- Jääskeläinen, M. & Virtanen, S. (2019) Tupakkatilasto 2018. Tilastoraportti SVT: 44/2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019121046603>
- Jääskeläinen, M. & Virtanen, S. (2021) [Alkoholijuomien kulu- tus 2020](#). Tilastoraportti 07/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kansaneläkelaitoksen kuntoutusrahalaki (566/2005).
- Karjalainen, K. & Hakkarainen, P. (2019) Huumeiden käyttö ja huumeepoliittiset mielipiteet muutoksessa. Haaste 4/2019, 7–9.
- Karjalainen, K., Hakkarainen, P. & Salasuo, M. (2019) Suomalaisien huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018. Tilastoraportti 2/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201902256119>
- Karjalainen, K., Lintonen, T. & Hakkarainen, P. (2017) Illicit drug use is increasing among non-medical users of prescription drugs—Results from population-based surveys 2002–2014. *Drug and Alcohol Dependence* 178, 430–434.
- Karjalainen, K., Pekkanen, N. & Hakkarainen, P. (2020) Suomalaisien huumeiden käyttö ja huumeasenteet – Huumeai-

- heiset väestökyselyt suomessa 1992–2018. Raportti 2/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-441-7>
- Karlsson, T. (2019) Alkoholipoliittiset mielipiteet 2019. Tilasto-raportti 18/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. URL: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019052717114>
- Karlsson, T. & Raitasalo, K. (2019) WHO:n kansanterveystyö tuottaa tulosta alkoholihaittojen ehkäisyssä. Tutkimuksesta tiiviisti 24. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. URL: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-370-0>
- Karlsson, T., Tigerstedt, C., Mäkelä, P. & Keskimäki, I. (2019) The Road to the Alcohol Act 2018 in Finland: A conflict between public health objectives and neoliberal goals, Health Policy 124(1), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.10.009>
- Kinnunen, J.M., Pere, L., Raisamo, S., ym. (2019) Nuorten terveystapatutkimus 2019. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö sekä rahapelaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019: 56. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4105-2>
- Kinnunen, J., Taskinen, K. & Mäyrä, F. (2020) Pelaajabarometri 2020: Pelaamista koronan aikaan. TRIM Research Reports 29. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kivipelto, M., Karjalainen, P., Partanen, A. & Skogberg, N. (2020) Sosiaalisesti vaikeassa tilanteessa olevien työikäisten hyvinvointi. Teoksessa L. Kestilä, V. Härmä & P. Rissanen (toim.): Covid19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: Asiantuntija-arvio, syksy 2020. Raportti 14/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 56–63.
- Kosonen, A. (2020) Poikkeustilan aiheuttamat muutokset rahapelaamisessa. Tutkimusraportti EHYT Ry. Helsinki: Taloustutkimus. URL: https://ehyt.fi/wp-content/uploads/2020/08/Taloustutkimus_Muutokset-rahapelaamisessa_Raportti_04_2020_s.pdf
- Kotovirta, E., Markkula, J., Pajula, M., Paavola, M., Honkanen, R. & Tuominen, I. (2021) Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9891-9>
- Kouluterveyskysely 2019. Vuoden 2019 tulospalvelu: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia/perhe-ja-elinolot>
- Kuntaliitto (2019) Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannukset euroa / asukas. 11.10.2019. URL: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/tilastot-ja-erillisselvitykset/kuntien-sosiaali-ja-terveydenhuollon-nettokustannukset-euroaasukas>
- Kuussaari, K. (2021) Henkilökohtainen tiedonanto vuoden 2015 Päihdetapauslaskennan tuloksista, 2.2.2021.
- Kuussaari K., Karjalainen, K. & Niemelä, S. (2019) Mental health problems among clients with substance use problems: a nationwide time-trend study. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 55, 507–516. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01753-3>
- Kuussaari, K., Kaukonen, O., Partanen, A., Samposalo, H. & Vormaa, H. (2017) Päihdepalveluiden rakenteen ja työnjaon maakunnittaiset erot vuonna 2015. Yhteiskuntapolitiikka, 82(3), 262–273. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2017102350238>
- Lahti, T., Salonen, A.H. & Kuussaari, K. (2014) Rahapeliongelmat päihde-ehdoisten asiointien yhteydessä: tuloksia vuoden 2011 päihdetapauslaskennasta. Hoitotiede 26(4), 287–298.
- Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015).
- Latvala, T., Konu, A. & Lintonen, T. (2019) Public health effects of gambling – debate on a conceptual model. BMC Public Health 19:1077 <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7391-z>
- Latvala, T., Konu, A. & Lintonen, T. (2020) Rahapelaaminen kansanterveydellisenä huolenaiheena Rahapelirikollisuuden arvioitua kustannukset yhteiskunnalle. Yhteiskuntapolitiikka 85(5–6), 507–518. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020112593248>
- Lintonen, T. & Mäkelä, P. (2018) Kuinka suuri osa juomisesta on riskikäyttöä? Teoksessa P. Mäkelä ym. (toim.): Näin Suomi juo – Suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat. Teema 29. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 39–48.
- Lintonen, T., Nevalainen, J. & Latvala, T. (2018) Miten alkoholin riskikäyttö, muiden päihteiden ja tupakkatuotteiden käyttö sekä rahapelaaminen liittyvät toisiinsa? Teoksessa P. Mäkelä ym. (toim.): Näin Suomi juo. Suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 78–88.
- Lintonen, T., Niemelä, S. & Mäkelä, P. (2019) Alkoholinkäytön hälytysrajan ylittäviä käyttäjiä on Suomessa vähintään viisi prosenttia väestöstä. Vuoden 2016 Juomatapatutkimuksen tuloksia. Duodecim 135, 1459–66.
- Markkula, J., Rapeli, S., Kemppainen, J. & Kotovirta, E. (2021) Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma. Väliarviointi ja tehostettavat toimet vuoteen 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:13. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9887-2>
- Martikainen, P., Mäkelä, P., Peltonen, R. & Myrskylä, M. (2014) Income Differences in Life Expectancy. The Changing Contribution of Harmful Consumption of Alcohol and Smoking. Epidemiology 25(2), 182–190.
- Mäkelä, P., Härkönen, J., Lintonen, T., Tigerstedt, C. & Warpenius, K. (2018) (toim.): Näin Suomi juo – Suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat. Teema 29. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. URL: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-146-1>
- Mäkelä, P. & Norström, T. (2019) Miten alkoholin tilastoitu kulutus muuttui vuonna 2018? Tutkimuksesta tiiviisti 16. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. URL: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-343-4>
- Mäkelä, P., Ylöstalo, T., Warpenius, K., Karlsson, T., Jääskeläinen, M. & Ståhl, T. (2020a) Koronaepidemian vaikutukset suomalaisten alkoholinkulutukseen – kokonaisarvio kevään ja kesän 2020 muutoksista. Tutkimuksesta tiiviisti 30/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-556-8>

- Mäkelä, P., Gunnar, T., Kankaanpää, A., Kriikku, P., Ollila, H., Partanen, A., Ruokolainen, O., Ståhl, T., Warpenius, K. & Ylöstalo, T. (2020b) Päihteiden käyttö ja tupakointi. Teoksessa L. Kestilä, V. Härmä & P. Rissanen (toim.) COVID-19-epidemian vaikutukset väestön hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, syksy 2020. Raportti 14/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-578-0>
- Mäki, N. (2020) Helsinkiläisten alkoholinkäytön muutos polarisoitunut korona-aikana. Blogikirjoitus 13.11.2020. Helsinki: Kvartti. <https://www.kvartti.fi/fi/blogit/helsinkilaisten-alkoholinkayton-muutos-polarisoitunut-korona-aikana>
- Nuorvala, Y., Järvinen-Tassopoulos, J. & Huhtanen, P. (2009) Mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä peliongelmaisilla päihdepalvelujen käyttäjillä. *Tiimi* 2/2009, 9–11.
- Oksanen, A., Savolainen, I., Savela, N. & Oksa, R. (2020) Psychological stressors predicting increased drinking during the COVID-19 crisis. *Alcohol & Alcoholism*, doi: 10.1093/alcac/agaa124.
- Ollila, H. & Ruokolainen, O. (2018) Selvitys tehokkaista toimista ja toimivasta seuranta- ja arviointijärjestelmästä tupakkalain tavoitteen saavuttamisen tueksi. Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman tupakka- ja nikotiinipolitiikan kehittämistyöryhmän toimeksianto. Työpaperi 19/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-123-2>
- Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Pääministeri Antti Rinteen hallitusohjelma. 6.6.2019. URL: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-756-7>
- Paljärvi, T. & Mäkelä, P. (2019) Työikäisten alkoholin ongelmakäyttöön tulee puuttua terveydenhuollon kaikilla tasoilla. Tutkimuksesta tiiviisti 7/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Partanen, A. & Kuussaari, K. (2019) Päihdeongelmaisten palvelujärjestelmä muuttuu yhteiskunnallisten muutosten myötä. Teoksessa A. Pehkonen, T. Kekoni & K. Kuusisto (toim.): Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino.
- Partanen, A. & Suvisaari, J. (2020a) Päihde- ja mielenterveyspalvelut. Teoksessa L. Kestilä, V. Härmä & P. Rissanen (toim.): (2020) Covid19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: Asiantuntija-arvio, syksy 2020. Raportti 14/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 89–94.
- Partanen, A., Kuussaari, K. & Viskari, I. (2020b) Päihdepalvelut toimivat myös koronaepidemian aikana – palveluiden käyttöön kannattaa rohkaista. Blogi 22.5.2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, URL: <https://blogi.thl.fi/paihdepalvelut-toimivat-myos-koronaepidemian-aikana-palveluiden-kayttoon-kannattaa-rohkaista/> Viitattu 19.11.2020.
- Poikonen, H. & Kekoni, T. (2019) Asiakkaan oikeudet ja niihin vaikuttavat tekijät päihdepalveluissa. Teoksessa A. Pehkonen, T. Kekoni & K. Kuusisto (toim.): Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino.
- POL-2018-49612. Menettely huumausaineen käyttörökosta koskeissa asioissa. Poliisihallituksen ohje.
- PolStat 2019 Poliisin tulostietojärjestelmä.
- PolStat 2020 Poliisin tulostietojärjestelmä.
- Päihdehuoltolaki (41/1986).
- Päihdetilastollinen vuosikirja 2019. Alkoholi ja huumeet. Sosiaaliturva. Suomen virallinen tilasto (SVT). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-438-7>
- Raisamo, S. (2018) Harm caused by gambling among non-problem gamblers. Is a whole-of-population approach undervalued? *Scandinavian Journal of Public Health* 46(5), 503–504. <https://doi.org/10.1177/1403494817744073>
- Raisamo, S. U., Mäkelä, P., Salonen, A. H., & Lintonen, T. P. (2015) The extent and distribution of gambling harm in Finland as assessed by the Problem Gambling Severity Index. *The European Journal of Public Health*, 25(4), 716–722.
- Raitasalo, K. (2020) Nuorten päihdeongelmien hoito – katsaus kansainväliseen tutkimuskirjallisuuteen. Teoksessa T. Heino (toim.): Mikä auttaa? Tutkimusperustaiset ja käytännössä toimivat työmenetelmät teininä sijoitettujen lasten hoidossa. Raportti 12. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 127–142. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-569-8>
- Raitasalo, K., Holmila, M. & Jääskeläinen, M. (2016) Vanhempien päihdeongelmista aiheutuvat haitat lapselle. Teoksessa M. Holmila, K. Raitasalo & C. Tigerstedt (toim.): Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot – vanhemmat, lapset ja alkoholi. Teema 25. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-738-1>
- Raitasalo, K. & Härkönen, J. (2019) Nuorten päihteiden käyttö ja rahapelaaminen – ESPAD tutkimus 2019. Tilastoraportti 40/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. URL: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019110737026>
- Reijula, J., Johnsson, T.S.E., Kaleva, S. & Reijula, K.E. (2012) Exposure to tobacco smoke and prevalence of symptoms decreased among Finnish restaurant workers after the smoke-free law. *American Journal of Industrial Medicine* 55(1), 37–43.
- Rikoslaki (39/1998).
- Roukka, T. & Salonen, A.H. (2019) The winners and the losers: Tax incidence of gambling in Finland. *Journal of Gambling Studies*, 36, 1183–1204.
- Ruokolainen, O., Ollila, H., Lahti, J. & Rahkonen, O. (2019a) Intergenerational social mobility, smoking and smokeless tobacco (snus) use among adolescents during 2008–2017. *Addictive Behaviors* 98, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.06.011>
- Ruokolainen, O., Heloma, A., Jousilahti, P., Lahti, J., Pentala-Nikulainen, O., Rahkonen, O. & Puska, P. (2019b) Thirty-eight-year trends of educational differences in smoking in Finland. *International Journal of Public Health* 64(6), 853–860. <http://dx.doi.org/10.1007/s00038-019-01228-x>
- Ruokolainen, O., Härkönen, T., Lahti, J., Haukkala, A., Heliövaara, M. & Rahkonen, O. (2021) Association between educational level and smoking cessation in an 11-year follow-up study of a national health survey. *Scandinavian Journal of Public Health*. <https://dx.doi.org/10.1177/1403494821993721>
- Ruokolainen, O. & Ollila, H. (2019) WHO:n tavoite tupakkatuotteiden käytön vähenemisestä voidaan saavuttaa, kansallista tavoitetta ei nykykehityksellä saavuteta. Tutkimuksesta

- tiivisti 33/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-384-7>
- Ruokolainen, O., Ollila, H., Patja, K., Borodulin, K., Laatikainen, T. & Korhonen, T. (2018) Social climate on tobacco control in an advanced tobacco control country: A population-based study in Finland. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 35(3), 152–164. <http://dx.doi.org/10.1177/1455072518767750>
- Rusreform – fra straff til hjelp Utredning fra Rusreformutvalget oppnevnt ved kongelig resolusjon. (2019) Avgitt til Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet 19. desember 2019. NOU Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon Teknisk redaksjon Oslo 2019. Norges offentlige utredninger 2019: 26.
- Rönkä, S. (2018) Huumeiden käyttäjien kuolemat Suomessa: Monimenetelmäinen tutkimus lääkkeellistymisen, sosiaalisen huono-osaisuuden ja huumeiden käyttökontekstien näkökulmasta. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 107 (2018). Helsinki: Helsingin yliopisto, Valtiotieteellinen tiedekunta.
- Rönkä, S. & Markkula, J. (2020) (toim.) Huumetilanne Suomessa. Raportti 13/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-576-6>
- Rönkä, S., Ollgren, J., Alho, H., Brummer-Korvenkontio, H., Gunnar, T., Karjalainen, K., Partanen, A. & Väre, T. (2020) Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2017. *Duodecim* 136(8), 927–35.
- Salonen, A.H. & Hagfors, H. (2020) Rahapelaamiseen liittyvät asenteet ja mielipiteet - Suomalaisten rahapelaaminen 2019. Tilastoraportti 23/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Salonen, A.H., Hagfors, H., Lind, K. & Kontto, J. (2020a) Rahapelaaminen ja peliongelmat – Suomalaisten rahapelaaminen 2019. Tilastoraportti 8/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020041618876>
- Salonen A.H., Kontto J., Alho, H. & Castrén, S. (2017) Suomalaisten rahapelikulutus – keneltä rahapeliyhtiöiden tuotot tulevat? *Analyysit. Yhteiskuntapolitiikka* 82(5), 549–559.
- Salonen, A.H., Lind, K., Hagfors, H., Castrén, S. & Kontto, J. (2020b) Rahapelaaminen, peliongelmat ja rahapelaamiseen liittyvät asenteet ja mielipiteet vuosina 2007–2019. Suomalaisten rahapelaaminen 2019. Raportti 18/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Salonen, A.H., Lind, K., Castrén, S., Heiskanen, M., Lahdenkari, M. & Alho, H. (2019) Peliklinikan asiakkaiden rahapelaaminen, rahapelihaitat ja rahapelien markkinointiin liittyvät mielipiteet: Rahapelikyselyn 2016–2017 perustulokset yksinoikeusjärjestelmän uudistuksessa. Raportti 5/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Salonen, A.H. & Raisamo, S. (2015) Suomalaisten rahapelaaminen 2015. Rahapelaaminen, rahapeliongelmat ja rahapelaamiseen liittyvät asenteet ja mielipiteet 15–74-vuotiailla. Raportti 16/2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Savuton sairaala auditointi 2019, STESO ry. <https://www.steso.fi/savuton-sairaala>
- Selin, J., Pietilä, E. & Kesänen, M. (2018) Rahapelihaittojen ehkäisyyn paikallinen toimeenpano ehkäisevän päihdetyö järjestämisestä koskevan lain jälkeen. *Yhteiskuntapolitiikka* 83(5–6), 506–517.
- Silvennoinen, I., Sjöholm, M., & Vuorento, H. (2019) Peluurin vuosiraportti 2018. Helsinki: Peluuri.
- Simonen, J. (2013) Lähentyvätkö naisten ja miesten juomatavat? Kvalitatiivinen tutkimus sukupuolesta ja juomisesta. Tutkimus 113. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sosiaalihuoltolaki (1301/2014).
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta (33/2008).
- Sote-uudistus (2020a) Mikä sote-uudistus. <https://soteuudistus.fi/mika-sote-uudistus> Viitattu 2.2.2021.
- Sote-uudistus (2020b) Lainsäädäntö valmistellaan ministeriöiden yhteistyönä. <https://soteuudistus.fi/lainsaadanto> Viitattu 2.2.2021.
- Sote-uudistus (2020c) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-ohjelma. <https://soteuudistus.fi/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma> Viitattu 18.11.2020.
- Sote-uudistus (2020d) Valtionavustukset. <https://soteuudistus.fi/valtionavustushaut> Viitattu 25.1.2021.
- Sotkanet (2021a) Päivittäin nuuskaavien osuus (%), 20–64-vuotiaat (ind. 3883). FinSote 2019. Hakulinkki 25.1.2021. Viitattu 4.3.2021.
- Sotkanet (2021b) Päivittäin tupakoivien osuus (%), 20–64-vuotiaat (ind. 4405). FinSote 2019. Hakulinkki 25.1.2021. Viitattu 18.2.2021.
- Sotkanet (2021c) Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat (ind. 1270) ja päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat (ind. 1278). Hakulinkki 25.1.2021. Viitattu 25.1.2021.
- Statistical Bulletin (2019) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2019_en Viitattu 29.1.2020.
- STM (2015) Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma. Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen vähentäminen sekä tupakoinnin vähentäminen. STM julkaisuja 2015:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.
- STM (2020a) Elintapamuutosta tukevat tekijät elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmissä tupakoinnin aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi. Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston suositus. Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto PALKO. <https://palveluvalikoima.fi/elintapaohjaus-tupakoinnin-lopettaminen>
- STM (2020b) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022. Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2020:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. <https://soteuudistus.fi/documents/16650278/20529791/Tulevaisuudensote-hakuopas.pdf/3ef1557c-feab-845b-799f-092e123fd67f/Tulevaisuudensote-hakuopas.pdf> Viitattu 19.11.2020.
- STM (2020c) Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 6:2020. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

- nisteriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7> Viitattu 19.11.2020.
- STM (2020d) Terveydenhuollon palveluvalikoima. Verkkosivu. <https://palveluvalikoima.fi/etusivu> Viitattu 19.11.2020.
- Tartuntatautiasetus (786/1986).
- Tartuntatautirekisteri: Uudet HIV-tapaukset ruiskuhuumeiden käyttäjillä ja terveysneuvonta 1997–2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- TEA-viisari, perusterveydenhuolto 2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/tulokset?view=PTH>
- Terveydenhuoltolaki (1326/2010).
- THL (2020a) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus (2020). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, verkkosivu. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus>. Viitattu 19.11.2020.
- THL (2020b) Kansallinen mielenterveysstrategia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, verkkosivu. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveysstrategia> Viitattu 19.11.2020.
- THL (2020c) Rahapelihaittojen seuranta, tutkimus, ehkäisyn ja hoidon kehittäminen. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1271139/sosiaali-ja-terveysministerio-linjasi-painopisteet-rahapeliongelmien-ehkaysyn-ja-hoidon-kehittamiseksi-vuosille-2020-2023
- THL (2020d) Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, verkkosivu. URL: <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla> Viitattu 30.1.2020.
- THL (2020e) Päihdepalveluiden muutosten seuranta koronapandemian aikana. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, verkkosivu. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/palvelujarjestelman-tutkimus/paihdepalveluiden-muutosten-seuranta-koronapandemian-aikana>
- THL (2020f) Sosiaalihuollon tilannekuvan viikkoseuranta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, verkkosivu. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/koronaepidemian-sosiaaliset-vaikutukset-heikoimmassa-asetmassa-oleviin-asiakkaisiin-ja-heidan-palveluihinsa/sosiaalihuollon-tilannekuvan-viikkoseuranta>
- THL:n jätevesitutkimuksen verkkosivut (2020). <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/jatevesitutkimus>
- THL, Terveysneuvontapisteiden
- THL, Tartuntatautirekisteri. toimintatiedot (julkaisemattomat tiedot).
- Thun, M., Peto, R., Boreham, J., & Lopez, A.D. (2012) Stages of the cigarette epidemic on entering its second century. *Tob Control*, 21, 96–101.
- Tietoikkuna (2019) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, verkkosivu. Päihdepalvelut. <https://proto.thl.fi/tietoikkuna/fi/#/chart?serviceAreaId=13&previousView=chart> Viitattu 2.12.2019.
- Tigerstedt, C., Härkönen, J. & Warpenius, K. (2018) Millaisia haittoja juomisesta koituu muille kuin juojalle itselleen? Teoksessa P. Mäkelä ym. (toim.): Näin Suomi juo – Suomalaisen muuttuvat alkoholinkäyttötavat. Teema 29. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 58–66.
- Tilastokeskuksen StatFin -tietokanta. http://www.stat.fi/til/ksyyt/2019/ksyyt_2019_2020-12-14_tau_006_fi.html
- Tilastokeskus, Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt [verkkajulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 5.2.2021] <http://www.stat.fi/til/ksyyt/tup.html>
- Tupakkalaki (549/2016).
- Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 30.1.2020). www.kaypahoito.fi
- Valtioneuvosto (2020) Hallituksen esitys sote-uudistukseksi ja uudistusta koskeva lainsäädäntö etenee eduskuntaan. Sisäministeriön, Sosiaali- ja terveysministeriön ja Valtiovarainministeriön tiedote 8.12.2020. <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/hallituksen-esitys-sote-uudistukseksi-ja-uudistusta-koskeva-lainsaadanto-etenee-eduskuntaan> Viitattu 25.1.2020.
- Valvira (2019a) Alkoholihallinnon valtakunnallinen valvonta-ohjelma vuosille 2019–2024. Valvontaohjelmia 2:2019. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. <https://www.valvira.fi/alkoholi/valvontaohjelma>
- Valvira (2019b) Valtakunnallinen tupakkalain valvontaohjelma vuosille 2020–2024. Valvontaohjelmia 3:2019. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. <https://www.valvira.fi/tupakka/valvontaohjelma>
- VKS:2018:2, Valtakunnansyyttäjän virallinen ohje seuraamuksen määrittämisestä huumausaineen käyttörikoksesta.
- Vähänen, M. (2015) Tupakoinnin yhteiskunnalliset kustannukset ja niiden arviointimenetelmät. Raportti 15/2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Warpenius, K. & Markkula, J. (2018) Ehkäisevän päihdetyön nykytila ja tulevaisuus kunnissa: Vuoden 2016 kuntakyselyn tuloksia. Raportti 9/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Warpenius, K. & Markkula, J. (2020a) Ehkäisevän päihdetyön rakenteet kunnissa ovat vahvistuneet – tuloksia vuosien 2016 ja 2020 kuntakyselyistä. Tutkimuksesta tiiviisti 26/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Warpenius, K. & Markkula, J. (2020b) Ehkäisevän päihdetyön sisällöt, toimet ja seuranta kunnissa – vuoden 2020 kuntakyselyn tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 25/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Warpenius, K. & Mäkelä, P. (2018) Mikä on kirjan anti alkoholihaittojen ehkäisylle? Teoksessa P. Mäkelä, J. Härkönen, T. Lintonen, C. Tigerstedt & K. Warpenius (toim.): Näin Suomi juo – Suomalaisen muuttuvat alkoholinkäyttötavat. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 258–267.
- Warpenius, K. & Mäkelä, P. (2020) The Finnish Drinking Habits Survey: Implications for alcohol policy and prevention. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 37(6), 619–631. <https://doi.org/10.1177/1455072520954328>
- WHO (2018) Global status report on alcohol and health 2018. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>

Wilsnack, R.W., Wilsnack, S.C. & Obot, I.S. (2005) Why study gender, alcohol and culture? Teoksessa I. Obot & R. Room (toim.): Alcohol, Gender and Drinking Problems: Perspectives from Low and Middle Income Countries, Geneve: WHO, 1–23.

Yle uutinen (18.4.2020). Suljetut peliautomaatit ovat helpotus monelle ongelmapelaajalle – verkossa pelaaminen on kuitenkin kasvussa, jopa nettipokeri saattaa tehdä uuden nousun [verkkodokumentti]. URL: <https://yle.fi/uutiset/3-11312180>